

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України

03 серпня 2021 року № 1614

**ПОРЯДОК
впровадження профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну
допомогу в стаціонарних умовах**

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає порядок організації профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу у стаціонарних умовах (далі – ЗОЗ).
2. Цей Порядок є обов'язковим для ЗОЗ незалежно від форми власності та їх відомчого підпорядкування.

3. Відповідальними за виконання цього Порядку у ЗОЗ є його керівник, а у структурних підрозділах ЗОЗ – керівники структурних підрозділів та керівник відділу з інфекційного контролю.

4. У цьому Порядку терміни та умовні скорочення вживаються у такому значенні:

EUCAST – Європейський комітет з визначення чутливості до антимікробних препаратів;

інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги – хвороби, що виникають у пацієнта під час догляду. Інфекційні захворювання, що наявні або знаходяться в інкубаційному періоді на момент госпіталізації або початку лікування, до ППНМД не відносяться. До ППНМД належать інфекційні захворювання, які набуті в ЗОЗ, але клінічно проявилися після закінчення лікування, у разі достовірно доведеного зв'язку із проведеними лікувальними або діагностичними заходами. Особливою групою ППНМД є інфекційні захворювання серед працівників, що надбані безпосередньо під час виконання професійних обов'язків;

інфекційний контроль – комплекс організаційних, профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження виникнення та розповсюдження ППНМД, що базується на результатах епідеміологічного нагляду;

стандартна операційна процедура – набір покрокових інструкцій, що складаються в організації з метою допомогти працівникам виконувати рутинні операції найбільш ефективним чином;

АМР – антимікробна резистентність;

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини;

ВІК – відділ з інфекційного контролю;

ППНМД – інфекційні хвороби, пов'язані з надання медичної допомоги;

МАМР – множинна резистентність мікроорганізмів до антимікробних препаратів;

ММС – мультимодальна стратегія або комплексний спосіб досягнення змін у системі, мікрокліматі колективу та його поведінці, що підтримує прогрес в профілактиці інфекцій та інфекційному контролі в ЗОЗ та в результаті приносить позитивні зміни як для пацієнтів, так і для працівників ЗОЗ;

ПШК – профілактика інфекцій та інфекційний контроль;

СОП – стандартна операційна процедура.

Інші терміни у цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

5. Запровадження ПШК в ЗОЗ відіграє вирішальну роль не тільки в профілактиці ІПНМД, а й у забезпеченні готовності і реагуванні при критичних ситуаціях, що пов'язані із розповсюдженням інфекційних захворювань.

Цим Порядком встановлюється комплексний підхід до впровадження ПШК в ЗОЗ.

6. Основоположними принципами ПШК є:

1) основа профілактики розповсюдження ІПНМД та АМР – безпечна практика надання медичної допомоги в безпечних умовах;

2) більшість видів ІПНМД можна попередити шляхом проведення тривалих та стійких, затратноєфективних утручань;

3) ПШК в ЗОЗ має вирішальне значення для зведення до мінімуму передавання збудників інфекційних хвороб, а також для забезпечення готовності та попередження спалахів;

4) для ефективного забезпечення ПШК необхідне впровадження всіх основних компонентів ПШК;

5) кожен основний компонент ПШК запроваджується відповідно до місцевих пріоритетів і наявних ресурсів та адаптується до загальнонаціонального рівня і до рівня окремих ЗОЗ;

б) упродовж всіх етапів впровадження ППК проводиться повсякденна діяльність ЗОЗ.

7. До основних компонентів ППК відносяться:

- 1) план дій з ППК;
- 2) СОП, що базуються на доказовій базі;
- 3) навчання та підготовка;
- 4) епідеміологічний нагляд за ПНМД;
- 5) моніторинг, оцінка та зворотній зв'язок;
- 6) режим роботи, штатний розпис та навантаження на ліжку;
- 7) приміщення, матеріали та обладнання.

Основні компоненти ППК впроваджуються із застосуванням ММС щодо кожного з них.

8. ММС має першорядне значення для реалізації ППК на практиці та включає:

- 1) зміни в системі;
- 2) навчання і підготовку;
- 3) моніторинг, оцінку та зворотній зв'язок;
- 4) нагадування та комунікацію;
- 5) культуру безпеки.

9. Метою ППК із застосуванням ММС є вдосконалення надання медичної допомоги і зниження кількості ПНМД, в тому числі викликаних збудниками з АМР.

10. Застосування ММС забезпечує комплексний підхід до реалізації ППК. ММС застосовується від початку розробки заходів з ППК. Алгоритм розробки

плану дій з ППК в ЗОЗ із застосуванням ММС наведено у додатку 1 до цього Порядку.

11. При розгляді компонентів ППК із застосуванням ММС враховується наступне:

1) матеріально-технічні та інфраструктурні зміни, які необхідні для полегшення введення в дію заходів з ППК (включає в себе розгляд механізмів закупівлі та постачання, доступності води та вивчення ергономічних факторів, що впливають на робочий процес);

2) необхідність в навчанні та підготовці (включає в себе друковані, електронні та усні джерела інформації, інтерактивні тренінги та симуляції біля ліжка хворого);

3) визначення індикаторів (включає моніторинг виконання заходів з ППК та вивчення індикаторних показників);

4) визначення типів і методів нагадування на робочому місці (натяки на дії, інформаційні матеріали, прямі втручання та заохочення);

5) пріоритет ППК в ЗОЗ (працівники ВІК, керівники закладу та структурних підрозділів є прикладом для наслідування).

12. Розробку заходів та впровадження ППК у ЗОЗ здійснює ВІК, який створюється відповідно до Положення про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи/закладу надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614.

II. Основні компоненти ППК

1. ВІК при розробці плану дій з ППК розглядає кожен із основних компонентів ППК. Кінцевою метою ВІК має стати повне впровадження та всебічна підтримка ППК.

2. План дій з ППК затверджується в кожному ЗОЗ з метою профілактики ПІНМД та боротьби із АМР. Приклади заходів для впровадження основних компонентів ППК наведено у додатку 2 до цього Порядку.

3. При розробці плану дій з ППК враховується наступне:

1) план дій розробляється на основі епідеміологічних даних і пріоритетів, що були виявлені після проведення базової оцінки у ЗОЗ, на період не менше одного року;

2) заходи плану дій забезпечуються ресурсами (фінансовими, кадровими та іншими);

3) заходи мають бути чіткими, реалістичними та із визначеними індикаторами виконання, цілями (досягнутим результатом);

4) деякі компоненти ППК можуть бути впроваджені та виконані в рамках інших програм ЗОЗ (наприклад, інфекційний контроль в закладах, що надають допомогу хворим на туберкульоз, протидія розповсюдженню ВІЛ/СНІДу, покращення практик гігієни рук);

5) підходи до моніторингу і оцінки, навчання та підготовки;

6) забезпечення зворотного зв'язку;

7) інструменти (протоколи, анкети, тести), які будуть використовуватися для перевірки теоретичних та практичних знань працівників ЗОЗ;

8) для розробки заходів застосовується ММС відповідно до додатку 1 до цього Порядку.

4. СОП з ППК розробляються ВІК:

1) із залученням відповідних зацікавлених сторін (наприклад, керівники структурних підрозділів, провідні спеціалісти, старші сестри медичні, менеджери з якості);

2) з використанням даних доказової медицини та адаптуються до місцевих умов ЗОЗ.

5. ВІК в своїй роботі використовує як мінімум наступні СОП з ППК:

1) стандартні заходи захисту, відповідно до розділу XI Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020

року № 1777, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393 (далі – Заходи);

2) заходи захисту засновані на недопущенні інфікування, відповідно до Заходів;

3) профілактика інфікування під час оперативних втручань;

4) профілактика катетер-асоційованих інфекцій кровотоку;

5) профілактика вентилятор-асоційованих пневмоній;

6) профілактика катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів;

7) профілактика передавання МАМР;

8) очищення і дезінфекції поверхонь, відповідно до додатку 8 до Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020 року № 1777, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393;

9) очищення, дезінфекція і стерилізація (репроцесинг) медичних виробів;

10) раціональне використання антимікробних препаратів;

11) готовність до спалахів інфекційних хвороб та управління ними.

6. Перед введенням в дію нових СОП обов'язково проводиться навчання для працівників із відпрацюванням практичних навичок.

7. Проста форма і доступність СОП для працівників мають вирішальне значення для їх застосування, тому СОП рекомендується розповсюджувати різними способами (електронна пошта, роздруківки, соціальні мережі).

8. Послідовність імплементації СОП, навчання і підготовки, моніторингу, оцінки, зворотного зв'язку та епідагляду визначається із урахуванням місцевого контексту.

9. Виконання СОП підлягає регулярному моніторингу.

10. Навчання і підготовка з ППК проводяться для всіх працівників та включають теоретичні і практичні навчання, симуляції ППНМД, захворювань викликаних мікроорганізмами з АМР та перевірку знань.

Використовується змішаний підхід до навчання – письмові матеріали, електронне або дистанційне навчання та лекції поєднуються з інтерактивними і практичними заняттями, у тому числі біля ліжка хворого. В ЗОЗ запроваджуються індивідуальні, колективні та колегіальні механізми наставництва, які контролюють та допомагають працівникам підвищувати продуктивність. Рекомендується навчання та наставництво без відриву від роботи – проведення фахівцями з ППК тренінгів, майстер-класів або моделювання ситуацій біля ліжка хворого.

11. Виконання функцій координації навчання і підготовки з ППК покладається на одного із працівників ВІК (далі – координатор навчання і підготовки з ППК). Координатор навчання і підготовки з ППК повинен постійно підвищувати свій рівень теоретичних та практичних знань.

12. Розробка навчальних та підготовчих занять включається до плану дій з ППК в ЗОЗ.

13. Перед початком навчання і підготовки проводиться оцінка базового рівня знань з ППК у працівників ЗОЗ.

У випадку відсутності в ЗОЗ фахівців для проведення оцінки та навчання з ППК, розглядається питання залучення зовнішніх консультантів з ППК.

14. Плани та програми навчання працівників готуються з урахуванням їх функціональних обов'язків з ППК:

1) спеціалізоване навчання та підготовка фахівців з ППК (лікарі, сестри медичні та інші працівники, які входять до складу ВІК), забезпечення їх безперервного професійного розвитку (включаючи передові технології і практики, наставницькі навички, методики реалізації та підтримки тощо);

2) базове навчання та підготовка із ППК для всіх медичних працівників, які беруть участь у наданні медичних послуг та догляді за пацієнтами. Для медичних працівників, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (наприклад, працівники відділень хірургії) проводяться додаткові (вузьконаправлені) навчання і підготовка з ППК;

3) ознайомче навчання із ППК для працівників адміністративних та управлінських структурних підрозділів, обслуговуючого персоналу, прибиральників тощо.

15. У ЗОЗ проводиться регулярна (не менше одного разу на рік) оцінка ефективності навчання.

16. Навчання з ППК інтегрується у різні кадрові процеси в ЗОЗ (наприклад, під час випробувального терміну медичний працівник проходить навчання та підготовку із ППК та складає іспит). ЗОЗ забезпечує навчання для всіх нових співробітників, а також безперервне підвищення обізнаності з ППК з врахуванням нових даних для всіх працівників щорічно.

17. Компонент навчання і підготовки з ППК у ЗОЗ включає також навчання і підготовку пацієнтів та їхніх родичів (першочергово правильний догляд за хворими із особливими потребами), відповідні заходи відображаються у плані дій з ППК в ЗОЗ.

18. Епідеміологічний нагляд за ПНМД у ЗОЗ проводиться з метою виявлення найбільш розповсюджених ПНМД та реєстрації їх спалахів, включаючи викликані мікроорганізмами з АМР, відповідно до Порядку здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614.

19. Мікробіологічна лабораторія із можливістю визначення АМР, в якій впроваджено методику EUCAST, є невід'ємною частиною епідеміологічного нагляду за ПНМД.

20. Показники розповсюженості ПНМД та мікроорганізмів з АМР в ЗОЗ, що отримані шляхом епідеміологічного нагляду, використовуються для:

1) управління стратегіями і пріоритетами ППК, а також оцінки ефективності і результативності вжитих заходів;

2) порівняльного аналізу з метою оцінки тенденцій розповсюженості ПНМД та мікроорганізмів з АМР в часі;

3) виявлення важливих епідеміологічних тенденцій або спалахів для забезпечення прийняття консолідованих рішень та дій в сфері громадського здоров'я.

21. Питання епідеміологічного нагляду за ІПНМД розглядаються під час розробки плану дій з ІПК. Проведення епідеміологічного нагляду за всіма видами ІПНМД є обов'язковим, за виключенням катетер-асоційованих інфекцій кровотоку (далі – КАІК), катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів, вентилятор-асоційованих пневмоній та інфекцій області хірургічного втручання (далі – ІОХВ).

22. ВІК визначає на які ІПНМД буде направлений епідеміологічний нагляд, враховуючи місцеві особливості, та використовує Критерії, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації, затверджені наказом МОЗ України від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 12 березня 2016 року за № 379/28509.

23. Додатковими рекомендованими інфекційними захворюваннями (окрім девайс-асоційованих ІПНМД та ІОХВ) для епідеміологічного нагляду можуть бути:

1) пріоритетні місцеві інфекційні хвороби, що здатні спричинити спалах (наприклад, норовіруси, ротавіруси, вірус грипу, туберкульоз, тяжкий гострий респіраторний синдром);

2) інфекційні хвороби серед сприятливих груп населення (наприклад, новонароджені, хворі відділень інтенсивної терапії, пацієнти з опіками, ВІЛ-інфіковані);

3) інфекційні хвороби, що пов'язані із професійною медичною діяльністю (наприклад, гепатити В і С, ВІЛ, туберкульоз, грип, кір, кашлюк).

24. Заходи з проведення епідеміологічного нагляду за ІПНМД пов'язані із оцінкою безпеки та якості надання медичних послуг пацієнтам і погоджуються із керівництвом ЗОЗ та керівниками цільових клінічних структурних підрозділів. Ці заходи можуть потребувати залучення додаткових ресурсів.

25. Основною метою практики моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку з ІПК є підтримка досягнутих результатів у ІПК в ЗОЗ та сприяння покращенню їх в майбутньому, що зменшує ризик розповсюдження ІПНМД та мікроорганізмів з АМР.

Цей основний компонент ППК включає оцінку ступеню відповідності стандартам та вимогам, оцінку дій та цілей, які вже досягнуті та оцінку тих аспектів, що потребують покращення.

Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичних працівників є критичним показником, включаючи моніторинг її дотримання.

26. Моніторинг та зворотній зв'язок направлено на залучення зацікавлених сторін, створення партнерських відносин і робочих груп, формування професійних мереж.

27. Реалізація моніторингу, оцінки та зворотного зв'язку з ППК в ЗОЗ потребує проходження навчання фахівцями ВІК.

28. Навчання із використанням даних, які отримані шляхом моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку є інструментом в переконанні працівників ЗОЗ щодо існування проблеми та в тому, що вибране рішення було правильним.

29. Питання моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку є невід'ємною частиною процесу впровадження ППК та розглядаються на етапі розробки плану дій з ППК.

Необхідність у впровадженні моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку виникає після проведення системної самооцінки ППК у ЗОЗ і отримання її результатів.

Практики і процеси, обрані для моніторингу повинні базуватися на результатах оцінювання. Також слід враховувати можливість зворотного зв'язку по обраним видам діяльності та варіанти його здійснення.

Індикатори, які використовуються для моніторингу, визначаються відповідно до практик/процедур, що є пріоритетними у ЗОЗ.

Обрані індикатори, практики, структурні підрозділи і відповідальні особи із чітким зазначенням обов'язків, частоти моніторингу і оцінки, графіку проведення зворотного зв'язку затверджуються керівництвом закладу.

План дій з моніторингу має містити чітко визначені заходи, індикатори їх виконання та інструменти (чек-листи, контрольні списки, форми тощо) для збору даних, які розробляються ВІК відповідно до заходів, визначених планом дій з ППК.

30. Моніторинг і оцінка проводиться мінімум по наступним видам діяльності та їх показниках:

- 1) дотримання правил гігієни рук;
- 2) постановка та догляд за внутрішньосудинним катетером;
- 3) постановка та догляд за сечовим катетером;
- 4) заходи по запобіганню ІОХВ;
- 5) реалізація заходів безпеки по недопущенню інфікування мікроорганізмами із АМР та висококонтагіозних інфекційних хвороб;
- 6) якість поточного та генерального прибирань;
- 7) очищення, дезінфекція і стерилізація (репроцесинг) медичного обладнання та інструментарію;
- 8) очищення і дезінфекція поверхонь;
- 9) використання антисептику для рук та рідкого мила;
- 10) використання антимікробних препаратів.

31. Для отримання зворотного зв'язку від зацікавлених сторін встановлюються механізми зворотного зв'язку (наприклад, наради, зустрічі, обговорення в групах, звіти, інформаційні бюлетені, публікації в журналах тощо), проводяться регулярні зібрання (мінімум раз на рік) для оприлюднення інформації по даним моніторингу з використанням аналізу тенденцій (помісячно, поквартально, по рокам тощо).

В навчанні використовується двонаправлений зворотній зв'язок з метою забезпечення підтримки культури навчання та поліпшення його якості.

32. Режим роботи, штатний розпис та зайнятість ліжка є основним компонентом ПШК, що включає:

- 1) зайнятість ліжка в ЗОЗ не повинна перевищувати місткість – один пацієнт на одному ліжку та не менше одного метру між ліжками. У виняткових

обставинах, при перевищенні пропускної спроможності ліжка, керівництво ЗОЗ повинно забезпечити залучення додаткових кадрів та достатню відстань між ліжками. Зайнятість ліжка, що перевищує місткість один пацієнт на одному ліжку та не менше одного метру між ліжками, невідповідний рівень укомплектованості медичними працівниками підвищують ризики спалахів ПНМД та розповсюдження мікроорганізмів з АМР. Переповненість є визнаною проблемою громадського здоров'я, що може призводити до передавання інфекційних хвороб;

2) розгляд питань робочого навантаження, укомплектованості працівниками та зайнятості ліжок має стати частиною першочергових обговорень під час розробки плану дій з ППК. При цьому дотримання вимог щодо місткості, робочого навантаження та укомплектованості, штатного розпису працівників мають бути збалансованими із необхідністю надання невідкладної допомоги якомога більшій кількості пацієнтів при надзвичайних ситуаціях;

3) рішення, що стосуються робочого навантаження, укомплектування штатами і розміщення ліжок, приймаються на рівні керівництва ЗОЗ за погодженням з ВІК в частині забезпечення ППК. ВІК надає рекомендації з цих питань.

Цей основний компонент впливає на впровадження ППК в цілому та на реалізацію інших основних компонентів ППК.

33. Діяльність з догляду за хворими повинна проводитися у чистому приміщенні, що полегшує профілактику і контроль за ПНМД та АМР. Це включає в себе всі елементи інфраструктури і наявність відповідних матеріалів та обладнання (наприклад, рукомийники, антисептики для рук, рідке мило, засоби індивідуального захисту).

Обладнання та засоби для гігієни рук мають бути легко доступні в точці догляду.

34. В ЗОЗ мають бути забезпечені:

1) наявність засобів для гігієни рук відповідно до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614;

2) окремі кімнати гігієни для працівників і пацієнтів;

- 3) безпечне поводження з медичними відходами;
- 4) очищення та дезінфекція поверхонь;
- 5) очищення, дезінфекція і стерилізація (репроцесинг) виробів медичного призначення перед повторним використанням.

35. Ремонт та переобладнання приміщень, забезпечення необхідними матеріалами та обладнанням повинні стати частиною першочергових обговорень при розробці плану дій з ПШК.

Цей основний компонент впливає на впровадження ПШК в цілому, так як без сприятливого внутрішнього середовища, забезпеченості матеріалами і обладнанням для ПШК покращення є недосяжними. Виявлення проблем в інфраструктурі і забезпеченні, які перешкоджають впровадженню ПШК, є завданням ВІК.

36. Рішення, що стосуються приміщень, матеріалів та обладнання, приймаються на рівні керівництва ЗОЗ за погодженням з ВІК в частині забезпечення ПШК. ВІК надає рекомендації з цих питань.

III. Етапи впровадження ПШК

1. Підготовчий етап (крок 1) пов'язаний із підготовкою до оцінювання та покращення ПШК в ЗОЗ.

2. Завдання та необхідні дії для реалізації підготовчого етапу, потенційні бар'єри та рішення для їх подолання наведено у додатку 3 до цього Порядку.

3. Показниками виконання підготовчого етапу (крок 1) є:

- 1) створено ВІК та призначено його керівника;
- 2) керівництво ЗОЗ ознайомлено із рекомендаціями по основним компонентам;
- 3) підготовано сценарії зустрічей керівника ВІК із керівництвом ЗОЗ та основні питання для дискусій;
- 4) створено список зацікавлених сторін;

- 5) зібрано попередні дані по впровадженню ППК в ЗОЗ;
- 6) вивчено можливості інтеграції ППК із іншими програмами, що вже впроваджені в ЗОЗ;
- 7) визначено перелік громадських об'єднань, що потенційно можуть допомогти у впровадженні та адвокації ППК;
- 8) проведено серію зустрічей із заінтересованими сторонами, лідерами думки і керівництвом ЗОЗ;
- 9) отримано погодження керівництва ЗОЗ для впровадження ППК;
- 10) визначено можливості для залучення людських та фінансових ресурсів для розробки, впровадження та підтримки плану дій з ППК.

4. Етап базової оцінки (крок 2) проводиться з урахуванням наступного:

- 1) проведення базової оцінки поточної ситуації із ППК в ЗОЗ для виявлення сильних та слабких сторін є важливим для постійного підвищення якості надання медичних послуг;
- 2) оцінка створює відчуття необхідності змін, що потрібні для покращення ППК, із урахуванням поточних ризиків, фактичних потреб і наявних ресурсів;
- 3) оцінка виявляє сильні сторони та позитивні досягнення задля переконання керівництва ЗОЗ у тому, що прогрес та успіх можливі.

5. Для проведення базової та подальших оцінок ЗОЗ використовується протокол системної самооцінки ППК у ЗОЗ відповідно до додатку 4 до цього Порядку.

6. Завдання та необхідні дії для реалізації етапу базової оцінки (кроку 2), потенційні бар'єри та рішення для їх подолання наведено у додатку 5 до цього Порядку.

7. Показниками виконання етапу базової оцінки (кроку 2) є:

- 1) працівники ВІК ознайомлені із системою самооцінки ППК у ЗОЗ;

2) план проведення оцінювання обговорений із керівництвом ЗОЗ та іншими зацікавленими сторонами, затверджений керівництвом ЗОЗ;

3) визначено працівника ВІК, який буде збирати дані оцінювання та формувати звіт, і терміни проведення оцінювання;

4) зібрано дані по кожному із основних компонентів ППК;

5) проаналізовано результати системної самооцінки ППК в ЗОЗ;

6) результати оцінювання представлені ВІК;

7) визначено дати проведення наступного оцінювання (не пізніше ніж через 12 місяців);

8) оформлено звіт відповідно до рекомендацій щодо підготовки звіту, наведених у додатку 4 до цього Порядку;

9) звіт представлено керівництву ЗОЗ та іншим зацікавленим сторонам.

8. Розробка та виконання плану дій з ППК (крок 3) здійснюється з урахуванням наступного:

1) план дій базується на результатах проведеної системної самооцінки ППК у ЗОЗ та результатах інших проведених оцінок, які вказують на пріоритетні сфери для втручання та сприяють досягненню згоди щодо підходів до зміцнення сильних та нівелювання дії слабких сторін у ППК ЗОЗ;

2) використання ММС відповідно до додатку 1 до цього Порядку полегшить розробку плану дій;

3) важливо на початку сконцентруватися на досягненні короткострокових результатів – почати з невеликого, але мислити масштабно (реалістичний пріоритетний план дій, що враховує місцеві особливості, є основною задачею);

4) довгостроковий план дій з ППК (наприклад, п'ятирічний) є важливим для загальної оцінки впливу заходів з ППК.

9. Завдання та необхідні дії для реалізації етапу розробки та виконання плану дій з ППК (крок 3), потенційні бар'єри та рішення для їх подолання наведені у додатку 6 до цього Порядку. Бар'єри і рішення на етапі розробки та

виконання плану дій з ПШК розглядаються по кожному із основних компонентів окремо.

10. Показниками виконання кроку 3 є:

- 1) розроблено план дій;
- 2) визначені пріоритетні дії для кожного основного компоненту ПШК, що планується для впровадження;
- 3) розглянуті потенційні бар'єри та приклади їх усунення;
- 4) наявні інструменти і ресурси для підтримки в реалізації заходів з ПШК;
- 5) розроблено заходи для кожного основного компоненту ПШК;
- 6) план дій затверджено керівництвом ЗОЗ;
- 7) узгоджено графік проведення моніторингу, оцінки та дати перегляду плану дій з ПШК.

11. Оцінка впливу (крок 4) є критичним етапом для прийняття рішень, залучення підтримки і внесення змін в щорічний план дій з ПШК.

12. Метою проведення оцінки впливу є збір даних для виявлення дій, які справили позитивний вплив, та заходів і ресурсів, що потрібні додатково для досягнення поставлених задач.

13. Оцінка впливу включає в себе оцінювання проведених заходів і визначення їх ефективності.

14. Для моніторингу і оцінки використовуються інструменти/протоколи, які застосовувались на етапі базової оцінки. Такий підхід допомагає визначити, на яких ділянках досягнуто покращення, а на яких – проблеми залишилися.

15. Завдання та необхідні дії для реалізації етапу оцінки впливу (крок 4) наведено у додатку 7 до цього Порядку.

16. Показниками виконання кроку 4 є:

- 1) розглянуто результати базової оцінки;

- 2) розглянуто заходи з ПШК або план дій з ПШК в цілому;
- 3) переглянуто план дій з ПШК на поточний рік;
- 4) затверджено графік і строки проведення повторних оцінювань (системної самооцінки з ПШК або/та інших інструментів);
- 5) завершено проведення повторних оцінювань;
- 6) результати повторних оцінювань розглянуто і проведено порівняльний аналіз із базовою оцінкою, сформовано відповідні звіти та представлено їх зацікавленим сторонам;
- 7) розроблено та затверджено новий план дій з ПШК із урахуванням виявлених проблем та слабких сторін;
- 8) затверджено графік проведення наступних моніторингових оцінок (не рідше одного разу на рік).

17. Етап формування культури безпеки (крок 5) включає:

- 1) визначення набутих покращень та проблем, що залишаються, з урахуванням даних, отриманих на попередньому етапі;
- 2) регулярний перегляд і покращення ПШК за допомогою нововведень (проекти, програми, кампанії) з метою інституціонування культури ПШК в ЗОЗ;
- 3) підтримку налагодженого на попередніх етапах співробітництва із зацікавленими сторонами;
- 4) додаткове укомплектування ВІК фахівцями, в разі потреби, проведення їх додаткового навчання для гарантування постійної підтримки ПШК у ЗОЗ;
- 5) ВІК постійно бере участь у розбудові та підтримці ПШК, в тому числі надає консультації, розповсюджує новітні дані в області ПШК, підтримує культуру безпеки в ЗОЗ;
- 6) створення циклу аналізу і взаємодії, з метою підтримки переваг ПШК і забезпечення її впровадження у існуючі практики ЗОЗ для сприяння її стійкості та всеохоплюючому впливу.

18. Завдання та необхідні дії для реалізації етапу формування культури безпеки (крок 5), потенційні бар'єри та рішення для їх подолання наведено у додатку 8 до цього Порядку.

19. Показниками виконання цього етапу є:

- 1) керівництвом ЗОЗ затверджено п'ятирічний (або на більший строк) план дій з ПШК;
- 2) керівництвом ЗОЗ затверджений щорічний графік проведення системної самооцінки з ПШК;
- 3) керівник ВІК мінімум один раз на рік проводить зустріч із лідерами думок і чемпіонами, виказує їм подяку та заручається їхньою підтримкою на майбутнє;
- 4) успіхи, що були досягнені за звітний період, розповсюджено серед усіх зацікавлених сторін;
- 5) ВІК налагодило на постійній основі співпрацю з громадськими об'єднаннями з питань ПШК.

**Генеральний директор
Директорату
громадського здоров'я та профілактики
захворюваності**



І. Руденко

Додаток 1
до Порядку впровадження
профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в
закладах охорони здоров'я,
які надають медичну допомогу
в стаціонарних умовах
(пункт 10 розділу I, підпункт 8
пункту 3 розділу II, підпункт 2
пункту 8 розділу III)

Алгоритм розробки плану дій з ППК в ЗОЗ із застосуванням ММС

Компонент ММС	Короткий опис		
	Питання	Відповіді	План дій
1	2	3	4
Зміни в системі	<p>1. Які інженерні рішення, зміни в матеріально-технічному забезпеченні та людські ресурси необхідні для впровадження ППК?</p> <p>2. Чи впливає оточуюче середовище на поведінку медичних працівників? Які ергономічні фактори слід змінити для полегшення сприйняття заходів з ППК?</p> <p>3. Чи необхідно залучити зовнішніх консультантів або додати штатну одиницю?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
Навчання та підготовка	<p>1. Кого потрібно навчити? Який метод навчання має використовуватися та як часто мають проходити заняття?</p> <p>2. Чи є в ЗОЗ інструктори та викладачі, навчальні посібники та обладнання?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

1	2	3	4
Моніторинг, оцінка та зворотній зв'язок	<p>1. Як ви можете виявити невиконання або невідповідне виконання пунктів плану дій з ППК? Які індикатори можна використати?</p> <p>2. Яким чином ви зможете перевірити, що план дій з ППК реалізований? Наприклад, чи існують методи спостереження та відслідковування?</p> <p>3. В якій формі, коли та кому будуть представлені звіти?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
Нагадування і комунікація	<p>1. Яким чином ви будете займатися популяризацією заходів з ППК?</p> <p>2. Чи є у ЗОЗ необхідні фінансові та матеріальні можливості?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
Культура безпеки	<p>1. Чи є підтримка ППК в ЗОЗ серед працівників? Наприклад, чи є можливість заохочувати працівників ВІК та чи готові вони бути прикладом для наслідування?</p> <p>2. Чи працює ефективно створений ВІК? Чи впроваджують працівники ВІК декламовані ними зміни, чи працюють «для галочки»?</p> <p>3. Яким чином ви будете підтримувати пріоритет ППК в ЗОЗ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

Додаток 2
до Порядку впровадження
профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в
закладах охорони здоров'я, які
надають медичну допомогу
в стаціонарних умовах
(пункт 2 розділу II)

Приклади заходів для впровадження основних компонентів ППК

I. Приклади заходів для розробки плану дій з ППК

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
1	2	3	4	5	6
Призначити керівника ВІК	Керівник ЗОЗ, начальник відділу кадрів			Призначено керівника ВІК.	
Розробити і затвердити положення про ВІК та посадові інструкції працівників ВІК відповідно до Положення про ВІК в ЗОЗ, установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення.	Начальник відділу кадрів	1 місяць		Затверджено положення про ВІК та посадові інструкції координатора з гігієни рук, лікаря-епідеміолога, координатора навчання і підготовки з ППК, клінічного провізора, статистика та інших працівників ВІК.	
Проаналізувати системну самооцінку ППК у ЗОЗ і розробити письмовий план дій на певний час роботи (наприклад, річний план) на основі визначених пріоритетів	Керівництво ЗОЗ, керівник ВІК	2-3 місяці		Проведена системна самооцінка ППК в ЗОЗ. Розроблено та затверджено керівником ЗОЗ річний план дій з ППК.	

1	2	3	4	5	6
Розрахувати і затвердити бюджет для закупівлі офісного обладнання (комп'ютер і програмне забезпечення, телефон, підключення до мережі Інтернет) і запланованих заходів (наприклад, навчальні курси).	Керівник ЗОЗ, фінансовий відділ, керівник ВІК	1-3 місяці		Розраховано, затверджено керівником ЗОЗ бюджет для фінансування закупівлі офісного обладнання і запланованих заходів для потреб ВІК.	
Провести зустріч та обговорити ПШК із керівництвом ЗОЗ, керівниками суміжних програм/служб (наприклад, якості надання медичних послуг).	Керівник ВІК	1-2 місяці		Проведено зустрічі з керівництвом ЗОЗ та керівниками суміжних програм/служб, оговорені і погоджені спільні заходи. Внесені зміни в план дій (в разі необхідності).	

II. Приклади заходів для розробки і впровадження СОП з ПШК

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
1	2	3	4	5	6
Розробити/адаптувати і затвердити СОП	Керівник ВІК Керівники структурних підрозділів	6-12 місяців		Розроблені/адаптовані і затверджені керівником ЗОЗ наступні СОП: 1) використання медичних (хірургічних) масок; 2) використання халатів захисних від інфекційних агентів; 3) використання захисних окулярів та щитків; 4) респіраторна гігієна і етикет кашлю для працівників ЗОЗ;	

1	2	3	4	5	6
				<p>5) респіраторна гігієна і етикет кашлю для пацієнтів;</p> <p>6) виконання ін'єкцій;</p> <p>7) поводження з білизною;</p> <p>8) поводження з обладнанням;</p> <p>9) поводження з інструментарієм;</p> <p>10) поводження з медичними відходами;</p> <p>11) очищення приміщень;</p> <p>12) контактні заходи захисту;</p> <p>13) крапельні заходи захисту;</p> <p>14) повітряні заходи захисту;</p> <p>15) профілактика зараження під час оперативних втручань;</p> <p>16) профілактика катетер-асоційованих інфекцій кровотоку;</p> <p>17) профілактика вентилятор-асоційованих пневмоній;</p> <p>18) профілактика катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів;</p> <p>19) профілактика передавання мікроорганізмів з множинною та панрезистентністю;</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>20) очищення, дезінфекція і стерилізація (репроцесинг) медичних виробів;</p> <p>21) раціональне використання антимікробних препаратів;</p> <p>22) готовність до спалахів інфекційних хвороб та управління ними.</p>	
<p>Переглянути наявні СОП (доповнити їх положеннями з ППК)</p>	<p>Керівник ВІК, керівники структурних підрозділів ЗОЗ</p>	<p>3-12 місяців</p>		<p>Проведено зустрічі з керівниками структурних підрозділів ЗОЗ.</p> <p>Визначені СОП, які потребують врахування положень ППК.</p> <p>Сформовані робочі групи для перегляду (внесення змін) в СОП.</p> <p>Внесені зміни в СОП із врахуванням положень ППК.</p> <p>СОП затверджені керівником ЗОЗ.</p>	
<p>Організувати співпрацю із громадськими або професійними об'єднаннями в сфері ППК для забезпечення підтримкою ЗОЗ з ППК (наприклад, шляхом дистанційного наставництва або телефонних консультацій).</p>	<p>Керівник ЗОЗ, керівник ВІК</p>	<p>1-6 місяців</p>		<p>Заклучено договір або підписано меморандум про співпрацю з громадським або професійним об'єднанням в сфері ППК.</p>	

III. Приклади заходів з навчання і підготовки з ППК

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
1	2	3	4	5	6
Визначити координатора навчання і підготовки з ППК	Керівник ВІК			Визначено координатора навчання і підготовки з ППК або запрошено зовнішнього консультанта для проведення навчання і підготовки з ППК.	
Розробити і затвердити програму навчання і підготовки з ППК для працівників ЗОЗ	Координатор навчання і підготовки з ППК, керівник ВІК, керівники структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	3-12 місяців		<p>Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ програму навчання і підготовки з ППК для працівників ЗОЗ.</p> <p>Програма включає базові навчання і підготовку з ППК для всіх працівників ЗОЗ та спеціалізовані навчання для працівників кожного із клінічних структурних підрозділів.</p> <p>Базові навчання і підготовка включають:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гігієну рук; 2) респіраторну гігієну і етикет кашлю; 3) поводження з медичними відходами; 4) готовність до спалахів інфекційних хвороб та управління ними. <p>Програма навчання і підготовки включає перевірку теоретичних знань і практичних навичок працівників ЗОЗ.</p>	
Розрахувати і затвердити бюджет для закупівлі необхідного обладнання і витратних матеріалів для	Координатор навчання і підготовки з ППК, керівник ВІК,	1-3 місяці		Розраховано, затверджено керівником ЗОЗ бюджет для закупівлі необхідного обладнання і витратних матеріалів для	

1	2	3	4	5	6
забезпечення програми навчання і підготовки з ППК	фінансовий відділ, керівник ЗОЗ			забезпечення програми навчання і підготовки з ППК. Виділено приміщення для відпрацювання практичних навичок працівниками ЗОЗ.	
Розробити і затвердити графік навчання і підготовки з ППК для працівників ЗОЗ	Координатор навчання і підготовки з ППК, керівник ВІК, керівники структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	1-2 місяці		Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ графік навчання і підготовки з ППК для працівників ЗОЗ. Графік навчання доведено до відома (наприклад, шляхом розміщення в ординаторських, сестринських, місцях відпочинку працівників) працівників ЗОЗ.	
Розробити і затвердити чек-листи (контрольні списки, анкети) перевірки знань і практичних навичок з ППК працівників ЗОЗ	Координатор навчання і підготовки з ППК, керівник ВІК, керівник ЗОЗ	3-12 місяців		Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ чек-листи (контрольні списки, анкети) перевірки знань і практичних навичок з ППК працівників ЗОЗ.	
Розробити і затвердити чек-листи (контрольні списки, анкети) перевірки якості проведених навчання і підготовки (оцінка працівниками координатора навчання і підготовки з ППК)	Керівник ВІК, керівник ЗОЗ	1-3 місяці		Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ чек-листи (контрольні списки, анкети) перевірки якості проведених навчання і підготовки.	
Розробити і затвердити систему допуску працівників до виконання професійних обов'язків залежно від пройдених навчання і підготовки з ППК (отриманих результатів перевірки знань і практичних навичок)	Координатор навчання і підготовки з ППК, керівник ВІК, начальник відділу кадрів, керівники структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	3-6 місяців		Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ систему допуску працівників до виконання професійних обов'язків залежно від пройдених навчання і підготовки з ППК (наприклад, недопущення сестер медичних до постановки периферійних венозних катетерів без проходження відповідних навчання, підготовки і перевірки знань).	
Розробити і затвердити систему зовнішнього моніторингу для оцінки	Керівник ВІК, керівник ЗОЗ	3-12 місяців		Заклучено договір або підписано меморандум про співпрацю з громадським або професійним об'єднанням в сфері ППК для проведення моніторингу та/або залучено зовнішнього	

1	2	3	4	5	6
знань і практичних навичок з ППК у працівників ЗОЗ				консультанта та/або заключено договір щодо проведення перехресного моніторингу з іншим ЗОЗ для оцінки знань і практичних навичок з ППК у працівників ЗОЗ.	
Розробити і затвердити програму навчання і підготовки з ППК для пацієнтів та членів їх родин	Координатор навчання і підготовки з ППК, керівник ВІК, керівники клінічних структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	3-12 місяців		Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ програму навчання і підготовки з ППК для пацієнтів та членів їх родин.	
Розрахувати і затвердити бюджет для розробки макетів і закупівлі пам'яток для пацієнтів та членів їх родин	Координатор навчання і підготовки з ППК, керівник ВІК, керівники клінічних структурних підрозділів ЗОЗ, фінансовий відділ, керівник ЗОЗ	1-3 місяці		Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ макети пам'яток для пацієнтів та членів їх родин. Розраховано, завізовано керівником ЗОЗ бюджет і виділено фінансування для закупівлі пам'яток для пацієнтів та членів їх родин.	
Визначити потребу в додаткових навчанні і підготовці з ППК працівників ЗОЗ та провести його	Керівник ВІК, начальник відділу кадрів, фінансовий відділ (за необхідності), керівник ЗОЗ	1-3 місяці		Визначено потребу в додаткових навчанні і підготовці з ППК працівників ЗОЗ. Визначено заклад(и), які проводять навчання і підготовку з ППК. Виділено фінансування для проходження навчання і підготовки з ППК працівниками ЗОЗ. Проведені додаткові навчання і підготовка з ППК працівників ЗОЗ.	

IV. Приклади заходів з епідеміологічного нагляду за ІПНМД

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
1	2	3	4	5	6
Прийняти на роботу лікаря-епідеміолога ВІК (в тому числі шляхом перепрофілювання іншої посади)	Керівник ВІК	1-12 місяців		Прийнято на роботу лікаря-епідеміолога ВІК.	
Прийняти на роботу помічника(ів) лікаря-епідеміолога ВІК (за необхідності)	Лікар-епідеміолог ВІК, керівник ВІК	1-12 місяців		Прийнято на роботу помічника(ів) лікаря-епідеміолога ВІК (з розрахунку один помічник лікаря-епідеміолога на кожні 250 ліжок ЗОЗ).	
Визначити ресурси (кадрові і фінансові), які необхідні для проведення епідеміологічного нагляду в ЗОЗ	Лікар-епідеміолог ВІК, завідувач мікробіологічної лабораторії (за наявності), керівник ВІК, начальник відділу кадрів, фінансовий відділ, керівник ЗОЗ	1-3 місяці		<p>Визначено ресурси (кадрові і фінансові), які необхідні для впровадження в мікробіологічній лабораторії методології EUCAST.</p> <p>Визначено ресурси, які необхідні для проведення епідеміологічного нагляду в ЗОЗ, а саме:</p> <p>1) офісне обладнання (комп'ютерна техніка, мобільні технології для збору даних (наприклад, планшети), принтер);</p> <p>2) програмне забезпечення (наприклад, WHONET, лабораторні інформаційні системи);</p> <p>3) витратні матеріали (наприклад, олівці, папір).</p>	

1	2	3	4	5	6
				Визначено найбільш фінансово обґрунтований підхід до впровадження епідеміологічного нагляду в ЗОЗ.	
Розрахувати і затвердити бюджет для впровадження в мікробіологічній лабораторії методики EUCAST (за наявності лабораторії)	Завідувач мікробіологічної лабораторії, лікар-епідеміолог ВІК, фінансовий відділ, керівник ЗОЗ	1-3 місяці		Розраховано, затверджено керівником ЗОЗ бюджет для закупівлі необхідного обладнання і витратних матеріалів для впровадження в мікробіологічній лабораторії методики EUCAST. Виділено фінансування на проходження навчання і підготовки працівників мікробіологічної лабораторії (за необхідності).	
Розробити і затвердити СОП із забору, зберігання і транспортування зразків біологічних матеріалів для проведення мікробіологічних (бактеріологічних) досліджень	Завідувач мікробіологічної лабораторії, лікар-епідеміолог ВІК, координатор навчання і підготовки з ПШК, керівник ВІК, керівники клінічних структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	3-6 місяців		Розроблені і затверджені керівником ЗОЗ СОП із забору, зберігання і транспортування зразків біологічних матеріалів для проведення мікробіологічних (бактеріологічних) досліджень. Проведені навчання, підготовка і перевірка знань працівників клінічних структурних підрозділів ЗОЗ відповідно до затверджених СОП.	
Провести пілотне визначення розповсюдженості інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги (наприклад, інфекцій області хірургічного втручання)	Лікар-епідеміолог ВІК, керівник ВІК	2-6 місяців		Проведено пілотне визначення розповсюдженості інфекцій області хірургічного втручання. Звіт щодо проведеного дослідження представлено керівництву ЗОЗ і керівникам залучених до дослідження клінічних структурних підрозділів.	

1	2	3	4	5	6
				Відкоригований план дій з ППК із врахуванням отриманих результатів дослідження.	
Впровадити епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання	Лікар-епідеміолог ВІК, керівник ВІК	3-6 місяців		Впроваджено епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання.	
Впровадити епідеміологічний нагляд за девайс-асоційованими інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги	Лікар-епідеміолог ВІК, керівник ВІК	6-24 місяців		Впроваджено епідеміологічний нагляд за вентилятор-асоційованими пневмоніями, катетер-асоційованими інфекціями кровотоку (периферичний венозний та центральні внутрішньосудинні катетери), катетер-асоційованими інфекціями сечовивідних шляхів.	
Впровадити епідеміологічний нагляд за бактеріями з множинною та панрезистентністю до антибактеріальних препаратів	Лікар-епідеміолог ВІК, керівник ВІК	6-12 місяців		Впроваджено епідеміологічний нагляд за бактеріями з множинною та панрезистентністю до антибактеріальних препаратів.	

V. Приклади заходів з моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
1	2	3	4	5	6
Розрахувати і затвердити бюджет для впровадження в ЗОЗ моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку	Керівник ВІК, статистик ВІК, фінансовий відділ, керівники структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	1-3 місяці		Визначити метод(и), що будуть використовуватися, і дані, які будуть аналізуватися, при проведенні моніторингу і оцінки. Визначити відповідальних осіб за проведення моніторингу і оцінки в кожному із структурних підрозділів ЗОЗ.	

1	2	3	4	5	6
				<p>Розраховано, затверджено керівником ЗОЗ бюджет для фінансування закупівлі:</p> <p>1) офісного обладнання (комп'ютерна техніка, мобільні технології для збору даних (наприклад, планшети), принтер);</p> <p>2) програмного забезпечення;</p> <p>3) витратних матеріалів (наприклад, олівці, папір).</p>	
Розробити і затвердити чек-листи (контрольні списки, алгоритми) для проведення моніторингу і оцінки	Керівник ВІК, статистик ВІК, керівники структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	3-6 місяців		Розроблені і затверджені керівником ЗОЗ чек-листи (контрольні списки, алгоритми) для проведення моніторингу і оцінки.	
Розробити і затвердити графік проведення моніторингу і оцінки	Керівник ВІК, статистик ВІК, керівники структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	1-2 місяці		Розроблений і затверджений керівником ЗОЗ графік проведення моніторингу і оцінки.	
Розробити і затвердити графік проведення зворотного зв'язку	Керівник ВІК, статистик ВІК, керівники структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ	1-2 місяці		Розроблений і затверджений керівником ЗОЗ графік проведення зворотного зв'язку	

VI. Приклади заходів з режиму роботи, штатного розпису і навантаження на ліжко

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
Розрахувати необхідну кількість працівників відповідно до посадових обов'язків і робочого навантаження	Начальник відділу кадрів, керівники структурних підрозділів ЗОЗ, медичний директор (начмед) ЗОЗ, медичний директор з медсестринства (головна медична сестра) ЗОЗ, керівник ЗОЗ, керівник ВІК (як консультант)	3-6 місяців		<p>Проведено розрахунок необхідної кількості працівників в структурних підрозділах ЗОЗ відповідно до посадових обов'язків і робочого навантаження.</p> <p>Звіт щодо проведеного розрахунку розглянуто на робочій зустрічі.</p> <p>Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ план усунення невідповідностей у кадрових ресурсах та робочому навантаженні.</p>	
Дотримання правила «один пацієнт на одне ліжко»	Медичний директор (начмед) ЗОЗ, медичний директор з медсестринства (головна медична сестра) ЗОЗ, керівники клінічних структурних підрозділів ЗОЗ, керівник ЗОЗ, керівник ВІК (як консультант)	6-24 місяців		<p>Проведено аналіз причин недотримання правила «один пацієнт на одне ліжко».</p> <p>Звіт щодо проведеного аналізу розглянуто на робочій зустрічі.</p> <p>Розроблено і затверджено керівником ЗОЗ план усунення причин недотримання правила «один пацієнт на одне ліжко», включно із фінансових забезпеченням плану і визначеними відповідальними особами по кожному з клінічних підрозділів ЗОЗ.</p>	

VII. Приклади заходів: приміщення, матеріали і обладнання

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
1	2	3	4	5	6
Вирішити проблему водопостачання (вода для гігієни рук, пиття, особистої гігієни, надання медичної допомоги, стерилізації, дезактивації, прибирання і прання недоступна або поганої якості)	Заступник керівника з технічних питань, керівник ЗОЗ, керівник ВІК (як консультант)	3-24 місяці		Зроблено відбір зразків води та проведено аналіз якості води. Направлено звернення до суб'єкта господарювання, який постачає воду в ЗОЗ. Направлено звернення до органів місцевого самоврядування та відповідних органів державної виконавчої влади (в разі відсутнього ефекту від звернення до суб'єкта господарювання, який постачає воду в ЗОЗ).	
Впровадити реєстрацію проведених прибирань	Медичний директор з медсестринства (головна медична сестра) ЗОЗ, керівник ЗОЗ, керівник ВІК (як консультант)	1-3 місяці		Впроваджено чек-листи реєстрації поточних і генеральних прибирань в структурних підрозділах ЗОЗ.	
Обладнати палати ізоляції пацієнтів в ЗОЗ	Заступник керівника з технічних питань, фінансовий відділ, керівник ЗОЗ, керівник ВІК (як консультант)	12-60 місяців		Визначені та приведені у відповідність до вимог інфекційного контролю приміщення для ізоляції пацієнтів, які інфіковані/ колонізовані мікроорганізмами з множинною або панрезистентністю. Визначені та приведені у відповідність до вимог інфекційного контролю приміщення для ізоляції пацієнтів з підозрою/ підтвердженими випадками	

1	2	3	4	5	6
				<p>інфікування збудниками з крапельним шляхом інфікування.</p> <p>Визначені та приведені у відповідність до вимог інфекційного контролю палати для ізоляції пацієнтів з аерогенними інфекціями.</p> <p>Визначені та приведені у відповідність до вимог інфекційного контролю палати для захисної ізоляції пацієнтів (за необхідності).</p>	
Обладнати вентиляційні системи в ЗОЗ	Заступник керівника з технічних питань, фінансовий відділ, керівник ЗОЗ, керівник ВІК (як консультант)	24-60 місяців		<p>Визначені приміщення, які першочергово потребують механічної вентиляції (наприклад, операційні, палати для ізоляції пацієнтів з аерогенними інфекціями, приміщення відділення невідкладної медичної допомоги).</p> <p>Проведено розрахунок та затверджено план реконструкції визначених приміщень.</p> <p>Визначені приміщення оснащені системою механічної вентиляції.</p> <p>Заключено договір із суб'єктом господарювання на проведення планового обслуговування вентиляційних систем.</p>	
Забезпечити ЗОЗ обладнанням для прибирання	Медичний директор з медсестринства (головна медична сестра) ЗОЗ, фінансовий відділ, керівник ЗОЗ, керівник ВІК (як консультант)	6-24 місяці		<p>Клінічні структурні підрозділи ЗОЗ забезпечені візками для прибирання та витратними матеріалами.</p> <p>Неклінічні структурні підрозділи ЗОЗ забезпечені візками для прибирання та витратними матеріалами.</p>	

1	2	3	4	5	6
				Сформовано клінінговий підрозділ/ відділ, на якого покладено функції прибирання в ЗОЗ.	
Забезпечити ЗОЗ ємностями для збирання і транспортування медичних відходів	Заступник керівника з технічних питань, відповідальна особа за поводження з відходами в ЗОЗ, фінансовий відділ, керівник ЗОЗ, керівник ВІК (як консультант)	3-12 місяців		<p>Клінічні структурні підрозділи ЗОЗ забезпечені контейнерами для збирання особливо небезпечних гострих відходів категорії В.</p> <p>Клінічні структурні підрозділи забезпечені ємностями (наприклад, мішками стійкими до механічних пошкоджень) для збирання відходів категорії В.</p> <p>Структурні підрозділи ЗОЗ забезпечені відрами з педаллю та мішками стійкими до механічних пошкоджень для збирання медичних відходів категорії А.</p> <p>ЗОЗ забезпечено контейнерами для зберігання відходів в приміщенні для тимчасового зберігання відходів.</p> <p>ЗОЗ забезпечено візками для транспортування медичних відходів.</p>	

VIII. Приклади заходів для застосування мультимодальної стратегії з впровадження ППК

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
Впровадження ППК в ЗОЗ базується на мультимодальній стратегії	Керівник ВІК	постійно		<p>Розроблені та проведені навчальні заходи із працівниками (з обов'язковим залученням керівництва ЗОЗ) щодо необхідності ММС.</p> <p>Під час навчання і підготовки працівників ЗОЗ з ППК постійно акцентується увага на необхідності ММС для формування культури безпеки.</p> <p>В ЗОЗ розповсюджуються (наприклад, в групах в соцмережах для працівників) наукові докази ефективності ММС.</p>	
Дії/заходи планів дій з ППК враховують всі компоненти ММС	Керівник ВІК	постійно		При розробці/внесенні змін в плани дій з ППК (річний і довгостроковий) враховуються всі компоненти ММС.	
Актуалізація ММС під час засідань в ЗОЗ з ППК	Керівник ВІК	постійно		За результатами засідань, на яких розглядаються питання ППК, ухвалені рішення направлені на системні зміни, що включають навчання, моніторинг, промоцію ППК та зміну поведінки працівників ЗОЗ, які сприяють формуванню культури безпеки.	

Додаток 3
до Порядку впровадження
профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в
закладах охорони здоров'я, які
надають медичну допомогу
в стаціонарних умовах
(пункт 2 розділу III)

Реалізація підготовчого етапу (крок 1) впровадження ППК в ЗОЗ

1. Завдання та необхідні дії

Завдання	Необхідні дії
1	2
1. ВІК популяризує та впроваджує ППК	<p>1. Визначити не менше однієї компетентної особи (керівник ВІК) та надати їй повноваження щодо керування процесом впровадження ППК.</p> <p>2. Створити ВІК.</p> <p>3. Залучити мікробіологічну лабораторію ЗОЗ, епідеміолога або спеціаліста з громадського здоров'я, громадські об'єднання.</p>
<p>2. Взаємодія із зацікавленими сторонами</p> <p>2.1. Зацікавлені сторони (в тому числі, лідери думки) мають бути впевнені в тому, що ІПНМД є проблемою і впровадження ППК та/або</p>	<p>1. Виявити у ЗОЗ зацікавлені сторони, особливу увагу приділити виявленню потенційних чемпіонів і лідерів думок.</p> <p>2. Залучити зацікавлені сторони до зустрічей і нарад з питань необхідності змін у ЗОЗ для впровадження ППК з метою обговорення можливих шляхів реалізації/впровадження плану дій/заходів з ППК.</p> <p>3. Ознайомити зацікавлені сторони із цілями ППК, які відповідають поточній ситуації в ЗОЗ, та пояснити, що потрібно виконати відповідно до Порядку.</p>

1	2
<p>реалізація/впровадження одного із її основних компонентів є безальтернативним.</p> <p>2.2. ППК, особливо гігієна рук, є темою, яка може об'єднати всіх працівників ЗОЗ, стимулювати обговорення на зустрічах та бути основним способом залучення зацікавлених сторін.</p>	<p>4. Роз'яснити зацікавленим сторонам як ППК вирішує існуючу або потенційну проблему в ЗОЗ (ІПНМД, тривалість перебування в стаціонарі, результати лікування, безпечність умов перебування пацієнтів та праці, здатність закладу протистояти висококонтagioзним захворюванням).</p> <p>5. Роз'яснити чому ППК та її основні компоненти важливі та необхідні для впровадження. Проілюструвати за допомогою фактичних даних і простих прикладів що можна змінити в ЗОЗ для отримання швидких позитивних змін.</p> <p>6. Регулярно готувати доповіді щодо стану ППК в ЗОЗ, використовуючи примірну схему доповіді щодо стану ППК у ЗОЗ, наведену у пункті 3 цього додатку.</p> <p>7. Під час зустрічей обговорити з колегами їх попередній досвід ППК – чи не стикалися вони в своїй практиці із спалахами ІПНМД та АМР. Досвід спалахів може стати каталізатором змін і сконцентрувати увагу на значенні плану дій з ППК, як засобу попередження майбутніх ІПНМД та АМР.</p> <p>8. Дізнатися, які громадські об'єднання, що пов'язані з ППК (наприклад, орієнтовані на ВІЛ/СНІД, гепатити В і С, сепсис, АМР тощо), працюють в регіоні розташування ЗОЗ, та скоординувати з ними плани заходів з ППК.</p>
<p>3. Виділення бюджету</p> <p>3.1. Виділений та затверджений бюджет, що відповідає потребам ЗОЗ для впровадження і підтримки ППК.</p> <p>3.2. Механізм розподілу бюджету узгоджений із зацікавленими сторонами.</p>	<p>1. Розробити обґрунтування бюджету ППК для керівництва ЗОЗ.</p> <p>2. Визначити чи існує необхідність в залученні зацікавлених сторін на районному, обласному і національному рівнях з метою забезпечення фінансування як матеріально-технічних, так і кадрових (навчання і підготовка) ресурсів.</p> <p>3. Визначити чи можуть наявні ресурси (людські, матеріально-технічні та інженерні) використовуватися для підтримки ППК та унести відповідні пропозиції керівництву ЗОЗ у разі необхідності змін.</p> <p>4. Визначити чи можна додати компоненти ППК у вже впроваджені у ЗОЗ програми (наприклад, імунізація, лікування ВІЛ та/або туберкульозу, здоров'я матері та дитини тощо), розглянути можливість перепрофілювання деяких ресурсів цих програм для впровадження ППК.</p>

1	2
	<p>5. Розглянути можливість отримання ресурсів із нетрадиційних джерел – громадські об'єднання та політичні організації, приватний сектор, благодійні фонди тощо.</p> <p>6. Планування дій з впровадження ППК почати із розгляду компонентів ППК, що не потребують великих затрат і поступово, опираючись на позитивні зміни, пропонувати забезпечення фінансуванням більш затратних та довгострокових політик.</p> <p>7. Обговорити і обґрунтувати використання, розподіл та можливі зміни бюджету. Звернути увагу на необхідність виділення резерву для «точкового використання» у випадку спалаху. Розробити довготривалу стратегію покращення економічної ефективності ППК (наприклад, запропонувати реконструкцію палат з метою індивідуального розміщення хворих на туберкульоз із бактеріовиділенням).</p>
<p>4. Міждисциплінарна співпраця</p> <p>4.1. Встановлення та посилення зв'язків із працівниками ЗОЗ, відповідальними за підвищення якості медичних послуг.</p> <p>4.2. Встановлення та посилення зв'язків із працівниками ЗОЗ, відповідальними за акредитацію та ліцензування.</p>	<p>1. Провести зустрічі із працівниками ЗОЗ, відповідальними за підвищення якості медичних послуг, акредитацію та ліцензування, на яких продемонструвати переваги включення ППК для досягнення їхніх цілей. Впровадити та закріпити співпрацю для взаємних результатів.</p> <p>2. Розглянути роль ППК в отриманні акредитації ЗОЗ.</p> <p>3. Створити міждисциплінарну робочу групу з інфекційного контролю та надати їй повноваження щодо впровадження ППК.</p>
<p>5. ППК розглядається як найважливіший фактор для успішного функціонування ЗОЗ</p>	<p>1. Зміни, що необхідні для покращення ППК, встановлюються послідовно та із визначенням термінів.</p>

1	2
	<p>2. Вивчити результати оцінювання, що були проведені для інших програм, але мають значення для ППК.</p> <p>3. Вивчити регіональні та національні показники для обґрунтування необхідності дій з ППК в ЗОЗ.</p>

2. Потенційні бар'єри та рішення для їх подолання

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
<p>ППК не на часі в ЗОЗ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проілюструвати факти спалахів ІПНМД в ЗОЗ та які недоліки в ППК сприяли їм. 2. Використати дані задокументованих ІПНМД (наприклад, сепсис новонароджених) для переконання керівництва ЗОЗ. 3. Регулярне спілкування та пропаганда ППК – ключовий фактор успіху. 4. Включити питання ППК в порядок денний на нарадах керівництва ЗОЗ. 5. Поширити інформацію про ППК електронною поштою серед керівництва ЗОЗ та потенційних або наявних лідерів думки. 6. Починати з малого – домовитися про реалізацію основного компоненту або СОП, що не потребують або потребують незначних фінансових затрат. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Забезпечення пріоритету ППК за допомогою створення бази даних: <ul style="list-style-type: none"> створити ВІК; почати з моніторингу, оцінки та зворотного зв'язку; обрати одну або декілька ІПНМД для моніторингу; створити базу даних (паперову або електронну); регулярно надсилати результати моніторингу керівництву ЗОЗ та іншим зацікавленим сторонам; заручитися підтримкою керівництва ЗОЗ та отримати фінансування на затверджений план дій з ППК. 2. Забезпечення пріоритету ППК шляхом розгляду спорадичних спалахів ІПНМД: <ul style="list-style-type: none"> створити ВІК; переглянути медичну документацію одного із відділень ЗОЗ (наприклад, реанімації та інтенсивної терапії чи хірургії) та вибрати потенційні або підтверджені ІПНМД; провести базову оцінку обраного відділення, з метою виявлення можливих причин спалахів ІПНМД; представити отриману інформацію керівництву ЗОЗ та іншим зацікавленим сторонам (звернути особливу

1	2	3
		<p>увагу на фінансових втратах та можливій економії після впровадження ППК, однак не зводити обговорення до «пошуку винних»); затвердити план дій з ППК, включно з його фінансуванням.</p>
<p>Відсутність лідерів думки</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Почати впровадження ППК з пошуку лідерів думки (рекомендовано залучати не тільки лікарів та керівників, але й сестер медичних). 2. Виявити медичних працівників, що мали досвід у ліквідації спалаху ІПНМД. 3. Залучити представників громадських об'єднань чи спілок захисту прав пацієнтів. 4. Співпрацювати із командами або підрозділами ЗОЗ, що працюють в суміжних напрямках. 5. Залучити працівників ЗОЗ, що займаються оцінкою і покращенням якості медичних послуг, акредитацією та ліцензуванням. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Винайдення лідерів думки шляхом навчання та підготовки. створити ВІК та виділити лідерів думки і чемпіонів (в разі необхідності, запросити стороннього спеціаліста); навчити та підготувати одного або декількох спеціалістів із ВІК ППК (курси підвищення кваліфікації або спеціалізації, дистанційне навчання, тематичне удосконалення тощо); провести базову оцінку ЗОЗ із питань ППК; створити та затвердити план дій з ППК; навчати медичних працівників вибраним основним компонентам ППК; винаходити нових лідерів думки та чемпіонів. 2. Пошук лідерів думки шляхом постійного та методичного обговорення даних моніторингу і оцінки. створити ВІК; постійно та систематично проводити зібрання медичних працівників для обговорення результатів моніторингу; визначити осіб із найбільшою прихильністю до ППК та з відповідними якостями; надати підтримку в навчанні, підготовці та діяльності винайденим лідерам думки.

1	2	3
Недостатність досвіду впровадження ППК	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначити, яким чином можливо посилити потенціал ВІК (у тому числі проведення навчання закордоном та/або онлайн-навчання). 2. Використати покроковий підхід у підготовці кадрового ресурсу. 3. Розглянути можливість періодичних відряджень працівників ВІК для участі у освітніх та науково-практичних заходах з ППК. 	<p>Використати покроковий підхід у підготовці кадрового ресурсу.</p> <ul style="list-style-type: none"> створити ВІК; визначити особу для проходження навчання та підготовки; визначити групу медичних працівників (фахівців ВІК або інших заінтересованих осіб) для проведення навчання «на місці» в малій групі; проводити постійне навчання та підготовку в структурних підрозділах ЗОЗ.
Обмежені фінансові ресурси	Визначити, розглянути та затвердити фінансування заходів з ППК.	<p>Приклад. Використати покроковий підхід у фінансуванні заходів з ППК</p> <ul style="list-style-type: none"> створити ВІК; розробити декілька СОП; визначити необхідне фінансування на кожен СОП; визначити найбільш пріоритетну та найменш фінансово затратну СОП; розглянути та затвердити фінансування визначеної СОП; впровадити наступну СОП.

3. Примірна схема доповіді щодо стану ППК у ЗОЗ

1. ППК сприяє зниженню поширення АМР, захищає матерів та новонароджених від інфекцій, включаючи сепсис, та захищає всіх пацієнтів від шкоди та смертей, яких можна уникнути. Ефективна ППК буде досягнута лише у випадку розробки та впровадження плану дій, що відповідає цьому Порядку. Реалізація плану дій з ППК допоможе заощадити кошти, шляхом уникнення додаткового лікування та збільшення тривалості перебування на ліжку через ІПНМД, а також підвищить якість надання медичних послуг. Впровадження плану дій з ППК у співробітництві та координації із іншими програмами, які стосуються якості медичних послуг та інфекційної безпеки, відіграє критичну роль.

Додайте інформацію про заходи з ППК, які були запроваджені в ЗОЗ та дані про ІПНМД. Застосовуйте фото, статистичні дані, виписки із медичних карт стаціонарних хворих тощо.

2. Наявність плану дій з ППК – необхідна, але недостатня умова на шляху досягнення безпечної високоякісної медичної допомоги в ЗОЗ. Крім того, нам потрібно забезпечити належне внутрішнє середовище в ЗОЗ (інфраструктура, матеріали та обладнання, зайнятість та розміщення ліжок, кадрове забезпечення у відповідності до робочого навантаження) як основу для реалізації всіх інших основних компонентів ППК.

Додайте інформацію про нинішню ситуацію в ЗОЗ та необхідні зміни для досягнення кінцевої мети.

3. Ці дві передумови (тобто, план дій з ППК, що включає людський ресурс, та належне внутрішнє середовище) сприяють ефективному впровадженню СОП з ППК, навчанню та підготовці медичних працівників, моніторингу, оцінці, зворотному зв'язку та епідеміологічного нагляду за ІПНМД/АМР. Однак, нам необхідні кваліфіковані координатори та чемпіони в ВІК для опрацювання та розробки цих заходів.

Додайте інформацію щодо СОП, навчання і підготовки, моніторингу, оцінки та зворотного зв'язку, які реалізовані в ЗОЗ (якщо вони є).

4. Успіх реалізації будь-яких зусиль з покращення ППК також залежить від застосування мультимодальної стратегії, що складається з декількох компонентів

інтегрованих між собою з метою поліпшення результатів лікування пацієнтів та зміни поведінки працівників ЗОЗ (усвідомлення необхідності культури безпеки). Ваша підтримка допоможе ЗОЗ покращити ПШК та впровадити її основні компоненти. Це підвищить якість та інфекційну безпеку, розширить можливості в протидії загрозам спалахів хвороб, зупинить розповсюдження АМР та зменшить витрати на лікування пацієнтів.

Додайте інформацію про стратегії, які використовувалися раніше з якості надання медичних послуг та інфекційної безпеки в ЗОЗ. Зробіть акцент на перевагах ММС над унімодальними стратегіями.

Додаток 4
до Порядку впровадження
профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в
закладах охорони здоров'я, які
надають медичну допомогу
в стаціонарних умовах
(пункт 5 розділу III, підпункт 8
пункту 7 розділу III)

Протокол системної самооцінки ПШК в ЗОЗ

1. Вступна частина

1. Системна самооцінка ПШК в ЗОЗ проводиться відповідно до цього Протоколу з метою оцінки поточної ситуації впровадження в ЗОЗ основних компонентів ПШК в контексті мультимодальної стратегії (далі – ММС) та є діагностичним інструментом для визначення сильних та слабких сторін по кожному основному компоненту ПШК.

2. Цей Протокол включає:

1) опитувальник щодо реалізації основних компонентів ПШК та ММС відповідно до розділів «План дій/заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю», «СОП з профілактики інфекцій та інфекційного контролю», «Навчання і підготовка з профілактики інфекцій та інфекційного контролю», «Епіднагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги», «Моніторинг, оцінка та зворотній зв'язок», «Режим роботи, штатний розпис та навантаження на ліжку», «Приміщення, матеріали та обладнання», «Мультимодальна стратегія впровадження ПШК», «Компонент інфекційного контролю за туберкульозом (лише для закладів, що надають стаціонарну допомогу хворим на туберкульоз)»;

2) таблицю результатів оцінки;

- 3) таблицю інтерпретації результатів оцінки – визначення рівня ППК у ЗОЗ;
- 4) рекомендації щодо підготовки звіту.

3. Оцінка здійснюється по кожному з питань у відповідному розділі та у підсумку по кожному з розділів по кількості балів, зазначених у колонці «Оцінка (балів)». Загальна сума балів по всіх розділах порівнюється із значеннями загальної суми балів для визначення рівня ППК. Визначений рівень ППК використовується для проведення відповідних заходів з ППК.

II. Опитувальник щодо реалізації основних компонентів ППК та ММС

План дій/заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю			
№ з/п	Питання	Відповідь	Оцінка (балів)
1	2	3	4
1	Чи має ЗОЗ затверджений план дій/заходи з ППК?	Ні	0
		Так, фінансування із загального фонду видатків	5
		Так, з окремо виділеним бюджетом	10
2	Чи підтримуються заходи з ППК ВІК?	Ні	0
		ВІК відсутній або є лише один фахівець	5
		Так	10
3	Чи входить до складу ВІК хоча б один фахівець з ІК з повною зайнятістю або лікар/медсестра, які виконують функції ІК на повну ставку?	Ні	0
		Ні, наявний фахівець з ІК на неповну ставку	2,5
		Так, з розрахунку один фахівець на > 250 ліжок	5
		Так, з розрахунку один фахівець на <= 250 ліжок	10

1	2	3	4
4	Чи мають працівники ВІК/фахівець з ІК спеціально відведений час для заходів з ППК?	Ні	0
		Так	10
5	Чи входять до ВІК лікарі та медичні сестри?	Ні	0
		Так	10
6	Чи наявна міждисциплінарна робоча група з ППК в закладі, яка співпрацює та підтримує ВІК)?	Ні	0
		Так	10
7	Чи входить до міждисциплінарної робочої групи з ППК керівництво закладу?	Ні	0
		Так	5
8	Чи входять до міждисциплінарної робочої групи з ППК керівники структурних підрозділів та старші медичні сестри?	Ні	0
		Так	2,5
9	Чи входять до міждисциплінарної робочої групи з ППК інженери з охорони праці, фахівці задіяні у безпеці та біобезпеці закладу, фахівці з оцінки якості надання медичних послуг тощо?	Ні	0
		Так	2,5
10	Чи наявні чітко визначені заходи та індикатори з ППК?	Ні	0
		Так, визначені тільки заходи	2,5
		Так, визначені заходи та індикатори їх виконання	10
11	Чи демонструє керівництво ЗОЗ підтримку заходів ППК шляхом виділення коштів?	Ні	0
		Так	5

1	2	3	4
12	Чи демонструє керівництво ЗОЗ підтримку заходів з ППК (наприклад, на оперативних нарадах, круглих столах, нарадах по захворюваності та смертності)?	Ні	0
		Так	5
13	Чи має ЗОЗ мікробіологічну лабораторію, яка надає щоденну підтримку ВІК?	Ні	0
		Так, але результати надаються з затримкою/недостатньої якості	5
		Так, результати надаються вчасно/задовільної якості	10
Сума балів оцінки по розділу «План дій/заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю»			
СОП з профілактики інфекцій та інфекційного контролю			
1	Чи має ЗОЗ фахівців (з ППК, інфекційних хвороб) з достатнім рівнем знань для створення/адаптації СОП?	Ні	0
		Так	7,5
2	Чи є у закладі СОП щодо:		
Стандартних заходів захисту, окрім гігієни рук (використання медичних (хірургічних) масок, медичних рукавичок, халатів захисних від інфекційних агентів, захисних окулярів або щитків відповідно до методів надання медичної допомоги, респіраторна гігієна і гігієна/етикет кашлю, безпека при виконанні ін'єкцій, використання чистих і безпечних білизни, обладнання та інструментарію для надання медичної допомоги, безпечне поводження з медичними відходами, очищення приміщень)		Ні	0
		Так	10

2		3	4
Гігієни рук		Ні	0
		Так	2,5
Заходів захисту, що направлені на унеможливлення передавання інфекцій/засновані на шляхах інфікування		Ні	0
		Так	2,5
Заходів щодо виявлення та боротьби зі спалахами		Ні	0
		Так	2,5
Профілактики інфекцій області хірургічного втручання		Ні	0
		Так	2,5
Профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку		Ні	0
		Так	2,5
Профілактики нозокоміальних пневмоній, в тому числі вентилятор-асоційованих		Ні	0
		Так	2,5
Профілактики катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів		Ні	0
		Так	2,5
Профілактики передавання мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів		Ні	0
		Так	2,5
Очищення, дезінфекції та стерилізації (репроцесингу) медичного інструментарію/обладнання		Ні	0
		Так	2,5
Раціонального використання антимікробних препаратів		Ні	0
		Так	2,5
1	2	3	4

3	Чи узгоджуються СОП у вашому закладі з національними/міжнародними керівництвами?	Ні	0
		Так	10
4	Чи відповідають СОП потребам вашого закладу та наявним ресурсам?	Ні	0
		Так	10
5	Чи залучені медичні працівники, які безпосередньо надають допомогу хворим, у розробку та впровадження СОП?	Ні	0
		Так	10
6	Чи залучені зацікавлені сторони (завідувачі відділень, старші медичні сестри, керівництво тощо, окрім фахівців ВІК) у розробку та адаптацію СОП?	Ні	0
		Так	7,5
7	Чи відбуваються тренінги стосовно впровадження нових СОП у закладі?	Ні	0
		Так	10
8	Чи проводиться регулярний моніторинг впровадження СОП з ПШК?	Ні	0
		Так	10
Сума балів оцінки по розділу «СОП з профілактики інфекцій та інфекційного контролю»			
Навчання і підготовка з профілактики інфекцій та інфекційного контролю			
1	Чи наявні працівники з належним рівнем знань в профілактиці інфекцій та інфекційному контролі для проведення заходів з навчання і підготовки?	Ні	0
		Так	10

1	2	3	4
2	Чи наявні співробітники (не працівники ВІК) які мають належний рівень знань для проведення заходів з навчання і підготовки?	Ні	0
		Так	10
3	Як часто медичні працівники проходять навчання і підготовку з питань ППК?	Ніколи або зрідка	0
		Тільки для нових медичних працівників під час прийому на роботу або випробувального терміну	5
		Для нових медичних працівників та щонайменше щорічно для усіх медичних працівників (навчання і підготовка не обов'язкові)	10
		Для нових медичних працівників та щонайменше щорічно для усіх працівників (навчання і підготовка обов'язкові)	15
4	Як часто молодші медичні працівники/помічники сестер медичних та інший допоміжний персонал проходить навчання і підготовку з питань ППК?	Ніколи або зрідка	0
		Тільки для нових співробітників	5
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх працівників (навчання і підготовка не обов'язкові)	10
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх працівників (навчання і підготовка обов'язкові)	15
5	Чи проходять загальні навчальні сесії з ППК для керівництва ЗОЗ?	Ні	0
		Так	5

1	2	3	4
6	У якій формі проходять навчання і підготовка для працівників?	Навчання і підготовка відсутні	0
		Використовується тільки довідникова інформація, усні настанови, електронні ресурси	5
		Запроваджені інтерактивні/симуляційні тренінги, навчання біля ліжка хворого	10
7	Чи наявна періодична оцінка ефективності навчання і підготовки (наприклад, дотримання правил і практик з гігієни рук)?	Ні	0
		Так, але нерегулярно	5
		Так, регулярно (щонайменше щорічно)	10
8	Чи інтегровані навчання і підготовка з ППК у навчання за іншими напрямками (наприклад, проведення догляду за пацієнтами, надання медичної допомоги відповідно до патології)?	Ні	0
		Так, деякі напрями навчання	5
		Так, усі напрями навчання	10
9	Чи існують спеціальні навчання і підготовка з ППК для пацієнтів та їх родин?	Ні	0
		Так	5
10	Чи проходить постійне навчання працівників з питань ППК (шляхом відвідування конференцій, курсів, семінарів тощо)?	Ні	0
		Так	10
Сума балів оцінки по розділу «Навчання і підготовка з профілактики інфекцій та інфекційного контролю»			
Епіднагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги			
1	Чи впроваджено епіднагляд за ПНМД у закладі?	Ні	0
		Так	5

1	2	3	4
2	Чи наявні працівники, які здійснюють епідгляд у закладі?	Ні	0
		Так	5
3	Чи працівники відповідальні за епідгляд проходили відповідне навчання з епідеміології та ППК?	Ні	0
		Так	5
4	Чи має заклад електронні інструменти (програмне забезпечення) для епідгляду (наприклад, електронне ведення медичної документації)?	Ні	0
		Так	5
5	Чи проводиться пріоритетизація важливості епідгляду за ПНМД (враховуючи захворюваність та смертність у закладі)?	Ні	0
		Так	5
6	Епідгляд встановлено за:		
Інфекціями області хірургічного втручання		Ні	0
		Так	2,5
Девайс-асоційованими ПНМД (катетер-асоційовані інфекції сечових шляхів, катетер-асоційовані інфекції кровотоку, вентилятор-асоційовані пневмонії)		Ні	0
		Так	2,5
Інфекційними захворюваннями, для встановлення яких не обов'язкове використання бактеріологічних методів обстеження (наприклад, пролежні)		Ні	0
		Так	2,5
Інфекційними захворюваннями (в тому числі колонізацією), що викликані мікроорганізмами із стійкістю до антимікробних препаратів (AMP і MAMP) у відповідності до місцевого контексту		Ні	0
		Так	2,5

1	2	3	4
	Пріоритетними місцевими інфекціями, що здатні спричинити спалах (захворюваннями викликаними норо- або ротавірусами, вірусами грипу, туберкульозом, тяжким гострим респіраторним синдромом тощо)	Ні	0
		Так	2,5
	Інфекційними захворюваннями серед сприятливих груп населення (новонародженими, пацієнтами відділень інтенсивної терапії, пацієнтами з опіками, ВІЛ-інфікованими тощо)	Ні	0
		Так	2,5
	Інфекційними захворюваннями, що пов'язані із професійною медичною діяльністю (гепатити В і С, ВІЛ, туберкульоз, грип, кір, кашлюк тощо)	Ні	0
		Так	2,5
7	Чи пріоритетизація інфекцій за якими встановлюється епідеміологічний нагляд проводиться регулярно?	Ні	0
		Так	5
8	Чи використовуєте ви надійні показники/індикатори для епідеміологічного нагляду (чисельник і знаменник відповідають національним/міжнародним визначенням)?	Ні	0
		Так	5
9	Чи використовуються стандартизовані методи збору інформації для епідеміологічного нагляду ?	Ні	0
		Так	5
10	Чи наявний механізм перевірки якості отриманої інформації (оцінка форм звітності, перегляд результатів мікробіологічної лабораторії, підрахунок знаменника тощо)?	Ні	0
		Так	5
11	Чи обладнання мікробіологічної лабораторії достатнє для забезпечення епідеміологічного нагляду?	Ні	0
		Так, можливе розрізнення на Грам+/- бактерії, ідентифікація неможлива	2,5
		Так, своєчасна ідентифікація мікроорганізмів	5
1	2	3	4

		Так, своєчасна ідентифікація мікроорганізмів та визначення чутливості до антимікробних препаратів	10
12	Чи використовуються епідеміологічні дані для покращення ППК у клінічних структурних підрозділах?	Ні	0
		Так	5
13	Чи регулярно аналізується локальна антимікробна резистентність мікроорганізмів до антимікробних препаратів у закладі (щонайменше щорічно)?	Ні	0
		Так	5
14	Чи має ВІК регулярний зворотній зв'язок щодо показників епіднагляду (щонайменше щорічно) з:		
Медичними працівниками, які безпосередньо надають медичну допомогу		Ні	0
		Так	2,5
Завідувачами клінічних структурних підрозділів		Ні	0
		Так	2,5
Міждисциплінарною робочою групою з ППК		Ні	0
		Так	2,5
Керівництвом ЗОЗ		Ні	0
		Так	2,5

1	2	3	4
---	---	---	---

15	Яким чином реалізується зворотній зв'язок?	Зворотній зв'язок відсутній	0
		Наявний в письмовій, усній формі	2,5
		Наявний у вигляді презентацій	7,5
Сума балів оцінки по розділу «Епіднагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги»			
Моніторинг, оцінка та зворотній зв'язок			
1	Чи наявні у вашому закладі працівники, які відповідають за моніторинг та оцінку і мають відповідну підготовку?	Ні	0
		Так	10
2	Чи існує план моніторингу з визначеними цілями та заходами, включно із визначеними інструментами для систематичного збору даних?	Ні	0
		Так	7,5
3	Які процеси чи індикатори ви оцінюєте у ЗОЗ?	Жодного	0
		Дотримання працівниками правил і практик гігієни рук	5
		Постановка та догляд за внутрішньосудинними катетерами	5
		Догляд за хірургічною раною	5
		Заходи запобігання (спрямовані на унеможливлення інфікування та ізоляційно-обмежувальні) розповсюдженню мікроорганізмів з множинною резистентністю до антимікробних препаратів	5
1	2	3	4

		Прибирання палат	5
		Очищення, дезінфекція та стерилізація (репроцесинг) медичного інструментарію/обладнання	5
		Споживання спиртовмісних антисептиків для рук та рідкого мила	5
		Споживання та використання антимікробних препаратів	5
		Поводження з відходами	5
4	Як часто використовується протокол системної самооцінки гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ?	Ніколи або рідко	0
		Періодично, але нерегулярно	2,5
		Мінімум щороку	5
5	Чи здійснюється зворотній зв'язок щодо діяльності ВІК?	Ні	0
		Так, для працівників ВІК	2,5
		Так, завідувачам клінічних структурних підрозділів	2,5
		Так, всім медичним працівникам, які безпосередньо надають медичну допомогу	2,5
		Так, міждисциплінарній робочій групі з ПШК та фахівцям з оцінки якості надання медичних послуг	2,5
		Так, керівництву ЗОЗ	2,5

1	2	3	4
---	---	---	---

6	Чи звітування про результати моніторингу проводяться регулярно (щонайменше щорічно)?	Ні	0
		Так	10
7	Чи здійснюється моніторинг і зворотній зв'язок щодо процесів та показників ППК в умовах корпоративної культури, де не шукають винних, а збирають дані з метою формування культури безпеки?	Ні	0
		Так	5
8	Чи оцінюєте ви показники культури безпеки у вашому закладі?	Ні	0
		Так	5
Сума балів оцінки по розділу «Моніторинг, оцінка та зворотній зв'язок»			
Режим роботи, штатний розпис та навантаження на ліжку			
1	Чи проводиться оцінка забезпеченості медичними працівниками відповідно до кількості пацієнтів із використанням національних або міжнародних стандартів/інструментів?	Ні	0
		Так	5
2	Чи підтримується у вашому закладі встановлене (національними або міжнародними стандартами/інструментами) співвідношення між кількістю медичних працівників та кількістю пацієнтів?	Ні	0
		Так, у менше ніж 50% відділень	5
		Так, у більше ніж 50% відділень	10
		Так, для усіх відділень	15
3	Чи існує система реагування на результати оцінки кадрових потреб, в разі якщо укомплектованість визнається занадто низькою?	Ні	0
		Так	10

1	2	3	4
---	---	---	---

4	Чи відповідає устрій палат у вашому закладі міжнародним стандартам щодо кількості ліжок?	Ні	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15
5	Чи відповідає зайнятість ліжок у закладі положенню "одне ліжко - один пацієнт"?	Ні	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15
6	Чи розміщуються пацієнти на ліжках, що знаходяться у коридорах клінічних структурних підрозділів або поза зоною пацієнтів у відділенні невідкладної допомоги?	Так, частіше ніж двічі на тиждень	0
		Так, рідше ніж двічі на тиждень	5
		Ні	15
7	Чи наявний простір між ліжками пацієнтів, який складає мінімум 1 метр?	Ні	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15
8	Чи існує у вашому закладі система оцінки і реагування на випадки коли кількість пацієнтів перевищує кількість ліжко-місць?	Ні	0
		Так, це входить в обов'язки завідувача відділенням	5
		Так, це входить в обов'язки керівництва закладу	15
Сума балів оцінки по розділу «Режим роботи, штатний розпис та навантаження на ліжко»			

1	2	3	4
Приміщення, матеріали і обладнання			
№ з/п	Питання	Відповідь	Оцінка (балів)
1	Чи доступне водопостачання в будь-який час і в достатній кількості для всіх видів використання (наприклад, миття рук, пиття, особиста гігієна, медична діяльність, стерилізація, санітарна обробка, прибирання та прання)?	Ні, доступне менш ніж п'ять днів на тиждень	0
		Так, доступне в середньому п'ять днів на тиждень або щодня, але в недостатній кількості	2,5
		Так, щоденно в достатній кількості	7,5
2	Чи наявні безпечні джерела питної води для працівників, пацієнтів та їх відвідувачів в будь-який час і у всіх палатах та кімнатах працівників ЗОЗ?	Ні	0
		Інколи або лише в деяких місцях, або не доступні для всіх	2,5
		Так, доступні в будь-який час для всіх	7,5
3	Чи наявне облаштування для гігієни рук у всіх точках догляду (тобто наявність диспенсерів із рідким милом, спиртовмісним антисептиком для рук та одноразовими паперовими рушниками (диспенсер закритого типу)?	Ні	0
		Так, але недообладнані	2,5
		Так	7,5
4	Туалети у закладі наявні з розрахунку 1 туалет на максимум 20 ліжок в стаціонарі?	Недостатня кількість туалетів	0
		Достатня кількість, але не усі функціонують	2,5
		Достатня кількість та усі функціонують	7,5
5	Чи забезпечений ваш заклад достатньою кількістю електроенергії вдень та вночі (для подачі та нагріву води, стерилізації та санітарної обробки, спалювання або інших способів знешкодження відходів, забезпечення роботи медичного обладнання, загального освітлення території закладу, забезпечення безпечного надання медичних послуг, освітлення туалетів та душових)?	Ні	0
		Так, але не завжди або не всюди	2,5
		Так	5

1	2	3	4
6	Чи наявна у вашому закладі система вентиляції (механічна чи природна) в місцях догляду за пацієнтом?	Ні	0
		Так	5
7	Чи здійснюються письмові відмітки про прибирання підлог та горизонтальних поверхонь (наявність загальнодоступних графіків прибирання із відмітками щодо їх виконання)?	Графік відсутній	0
		Графік наявний, але не заповнюється і не підписується щоденно або застарів	2,5
		Так, графік наявний та заповнюється щодня	5
8	Чи наявні відповідні (дозволені/рекомендовані для використання в ЗОЗ), якісні (відповідають національним та міжнародним стандартам) і в належному стані приладдя та засоби для прибирання (швабри, відра, мийні засоби тощо)?	Ні	0
		Так, але в поганому стані	2,5
		Так	5
9	Чи має ваш заклад ізолятори/палати індивідуального перебування для пацієнтів із аерогенними інфекційними захворюваннями (наприклад, туберкульоз, кір)?	Ні	0
		Відсутні окремі палати, але наявні палати для групування пацієнтів з однаковими патологіями	2,5
		Так	7,5
10	Чи засоби індивідуального захисту доступні для усіх працівників постійно (проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів та забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях)?	Ні	0
		Так, але не завжди наявні в достатній кількості або не забезпечено запасу	2,5
		Так, завжди наявні в достатній кількості та забезпечено запас	7,5

1	2	3	4
11	Чи наявні контейнери для збору інфекційних/неінфекційних відходів та гострих медичних предметів в безпосередній близькості до їх утворення?	Ні, відсутні окремі контейнери	0
		Так, окремі контейнери наявні, але кришки відсутні або контейнери більш як на $\frac{3}{4}$ заповнені; наявні лише два контейнери замість трьох; контейнери наявні але не у всіх місцях утворення відходів	2,5
		Так	5
12	Чи наявна система муніципального вивезення неінфекційного сміття для утилізації?	Ні	0
		Так, але нерегулярний вивіз відходів	2,5
		Так	5
13	Чи наявний інсинератор/муфельна піч або альтернативна технологія для знешкодження або обробки з метою наступного транспортування (наприклад, стерилізація парою), що знаходяться на території закладу або заключено договір із суб'єктом господарювання, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з поводження з небезпечними відходами, та чи достатня його/їх потужність?	Ні	0
		Так, але функціонує(ють) неналежним чином	2,5
		Так	5
14	Чи існує система менеджменту стічних вод (наприклад, септик із дренажною ямою) в закладі або за його межами?	Ні	0
		Так, але функціонує неналежним чином	2,5
		Так	5

1	2	3	4
15	Чи є у вашому закладі відведена та сертифікована зона/приміщення/підрозділ для репроцесингу медичних виробів та інших предметів/обладнання (наприклад, для прання білизни) або заключено договір із суб'єктом господарювання, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з поводження з небезпечними відходами?	Ні	0
		Так, але функціонує неналежним чином	2,5
		Так	5
16	Чи завжди у вашому закладі в достатній кількості наявне продезінфіковане та стерильне медичне приладдя/обладнання готове до використання?	Ні, доступне в середньому менш ніж п'ять днів на тиждень	0
		Так, доступне в середньому близько п'яти днів на тиждень або щодня але в недостатній кількості	2,5
		Так, доступне щоденно і в достатній кількості	5
17	Чи доступні одноразові медичні вироби за необхідності (наприклад, шприци, системи для внутрішньовенного вливання)?	Ні	0
		Так, але не завжди	2,5
		Так, доступні постійно	5
Сума балів оцінки по розділу «Приміщення, матеріали і обладнання»			
Мультимодальна стратегія впровадження ПІК			
1	Чи використовується мультимодальна стратегія для впровадження ПІК у вашому ЗОЗ?	Ні	0
		Так	15

1	2	3	4
2	Чи включає мультимодальна стратегія заходів з ППК у вашому ЗОЗ компонент змін в системі?	Ні	0
Здійснюються інтервенції для забезпечення наявності необхідної інфраструктури та матеріалів		5	
Здійснюються інтервенції для забезпечення наявності необхідної інфраструктури та матеріалів з урахуванням ергономічності та доступності		10	
3	Чи включає мультимодальна стратегія заходів з ППК у вашому ЗОЗ компонент навчання і підготовки?	Ні	0
Навчання на основі довідникової інформації, усних рекомендацій, аонних ресурсів		5	
Навчання проводиться на основі інтерактивних тренінгів, симуляцій біля ліжка хворого, наставництва		10	
4	Чи включає мультимодальна стратегія заходів з ППК у вашому закладі компонент моніторингу, оцінки та зворотного зв'язку?	Ні	0
Моніторинг дотримання процесу або отримання результату (наприклад, дотримання правил і практик гігієни рук, постановки катетера)		5	
Моніторинг дотримання процесу або отримання результату та своєчасний зворотній зв'язок із медичними працівниками та відповідними зацікавленими сторонами		10	

1	2	3	4
5	Чи включає мультимодальна стратегія заходів з ППК у вашому закладі компонент комунікації та нагадування на робочому місці?	Ні	0
		Наявні нагадування у вигляді інформаційних стендів, плакатів тощо	5
		Наявні заходи для покращення комунікації (наприклад, зустрічі у загальному та індивідуальному форматах, розбір клінічних випадків)	10
6	Чи включає мультимодальна стратегія заходів з ППК у вашому закладі компонент формування культури безпеки?	Ні	0
		Керівництво закладу та керівники структурних підрозділів підтримують заходи з ППК та є прикладами для наслідування	5
		Додатково, групи і окремі працівники закладу наділені повноваженнями, що дозволяють їм збагнути свою причетність до впроваджуваних заходів (наприклад, участь у круглих столах, розробці/адаптації СОП)	10
7	Чи укомплектована ВІК повністю відповідно до Положення про відділ з інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затвердженого наказом МОЗ України (керівником, епідеміологом, координатором з гігієни рук, координатором навчання і підготовки з ППК, клінічним провізором і статистиком)?	Ні	0
		Так	15
8	Чи приймають участь фахівці з підвищення якості та безпеки надання медичних послуг в розробці та реалізації мультимодальної стратегії заходів з ППК?	Ні	0
		Так	10
1	2	3	4

9	Чи здійснюється у вашому закладі моніторинг виконання показників етапів впровадження ППК?	Ні	0
		Так	10
Сума балів оцінки по розділу «Мультимодальна стратегія впровадження ППК»			
Компонент інфекційного контролю за туберкульозом (лише для закладів, що надають стаціонарну допомогу хворим на туберкульоз)			
1	Чи наявна можливість проведення швидкої ідентифікації бактеріовиділювачів у закладі?	Ні	0
		Так	5
2	Протягом якого часу відбувається переведення пацієнтів із МБТ «←» у відділення для хворих без бактеріовиділення або направлення їх на амбулаторне лікування?	Більше трьох діб	0
		До трьох діб	2,5
		До однієї доби	5
3	Чи визначені приміщення ЗОЗ по зонам ризику?	Не визначені	0
		Визначені, але відсутні план-схеми у підрозділах	0
		Визначені, але план-схеми наявні не у всіх підрозділах та/або неналежної якості	2,5
		Визначені, план-схеми наявні у всіх підрозділах та належної якості	10
4	Чи наявний розподіл потоків хворих?	Потоки хворих не розділені	0
		Розділені потоки лише для пацієнтів, які госпіталізуються (на приймальному відділенні)	2,5

1	2	3	4
---	---	---	---

		Розділені потоки для пацієнтів, які госпіталізуються; пацієнтів з та без бактеріовиділення	5
		Розділені потоки для пацієнтів, які госпіталізуються; пацієнтів з та без бактеріовиділення; пацієнтів з МРТБ/РРТБ та пацієнтів, які отримують паліативну допомогу	10
5	Яка захворюваність на туберкульоз серед працівників за останні три роки?	Не реєструвалася	0
		Відповідає загально національному показнику	2,5
		Вища за загально національні показники	5
6	Чи є у вашому закладі СОП щодо:		
Проведення якісного фіт-тесту	Ні	0	
	Так	2,5	
Правил користування УФ-опромінювачами	Ні	0	
	Так	2,5	
Правил збирання зразків мокротиння	Ні	0	
	Так	2,5	
Правил транспортування зразків мокротиння до мікробіологічної лабораторії	Ні	0	
	Так	2,5	
Порядку дій медичного працівника при виникненні аварійної ситуації, що пов'язана з розливом біологічного матеріалу	Ні	0	
	Так	2,5	

2	3	4
Правил використання засобів індивідуального захисту органів дихання (респіраторів)	Ні	0
	Так	2,5
Правил поведінки пацієнта із кашлем (етикет кашлю)	Ні	0
	Так	2,5
Розподілу потоку хворих (план-схема або блок-схема)	Ні	0
	Так	2,5
Порядку оформлення та госпіталізації пацієнта із встановленим діагнозом	Ні	0
	Так	2,5
Порядку обстеження, оформлення та госпіталізації пацієнта, який не обстежений на догоспітальному етапі або потребує дообстеження	Ні	0
	Так	2,5
Правил поводження лікаря-бактеріолога під час дослідження культури мікобактерій туберкульозу	Ні	0
	Так	2,5
Правил посіву біологічного матеріалу	Ні	0
	Так	2,5
Правил прийому та реєстрації біологічного матеріалу в лабораторії	Ні	0
	Так	2,5
Процедури реєстрації аварій при виконанні медичних маніпуляцій і нагляду за потерпілими	Ні	0
	Так	2,5
Заходів попередження професійного зараження	Ні	0
	Так	2,5

1	2	3	4
	Правил проведення інгаляції пацієнту із туберкульозом легень	Ні	0
		Так	2,5
	Правил транспортування пацієнта на додаткові обстеження в межах закладу та поза ним	Ні	0
		Так	2,5
	Правил видачі лікарських засобів медичною сестрою	Ні	0
		Так	2,5
	Організації хірургічного лікування пацієнтів на туберкульоз	Ні	0
		Так	2,5
	Правил використання масок пацієнтами	Ні	0
		Так	2,5
7	Які види вентиляції використовуються в закладі?	Не використовується	0
		Природна	5
		Механічна локальна	7,5
		Механічна загальна	10
8	Яким чином здійснюється внутрішній контроль за вентиляцією (щонайменше один раз на рік)? Відповідь на це питання зазначається лише в разі наявності механічної вентиляції (локальної або загальної) у закладі.	Не проводиться	0
		Проводиться оцінка напряму повітряного потоку	5
		Проводиться оцінка напряму повітряного потоку та кратності повітрообміну	10

1	2	3	4
9	Як часто проводиться оцінка ефективності роботи УФ-ламп за допомогою УФ-радіометра?	Не проводиться	0
		Щонайменше один раз на рік	2,5
		Щонайменше один раз на шість місяців	5
10	Як часто проводиться розрахунок потреби в УФ-опромінювачах та УФ-лампах?	Не проводиться	0
		Проводиться з періодичністю в більше як один рік	2,5
		Проводиться щорічно	5
11	Яка забезпеченість УФ-опромінювачами та УФ-лампами в зонах високого ризику?	Менше за 50% або не оцінювалася	0
		51-74%	2,5
		75-99%	5
		100%	10
12	Чи проведені розрахунки часу безпечного перебування працівників на робочих місцях де встановлені екрановані УФ-опромінювачі?	Ні	0
		Так	5
13	Чи наявний у закладі (або заключено договір оренди) комплект для проведення якісного фіт-тесту?	Ні	0
		Так	5
14	Чи наявна у закладі відповідальна особа, яка пройшла відповідне навчання, за проведення якісного фіт-тестування?	Ні	0
		Так	5
15	Чи проводиться якісний фіт-тест у закладі?	Не проводиться	0
	Свідченням проходження фіт-тесту має бути кількість використаного сахарину/бітрексу, що на одне дослідження повинно становити близько 1 мл.	Проводиться для працівників, які працюють в зонах високого ризику не рідше одного разу на рік та додатково за потреби	5

1	2	3	4
		Проводиться для всіх медичних працівників не рідше одного разу на рік та додатково за потреби	7,5
		Проводиться для всіх працівників закладу не рідше одного разу на рік та додатково за потреби	15
16	Як часто проводиться розрахунок потреби в респіраторах?	Не проводиться	0
		Проводиться з періодичністю в більше як один рік	2,5
		Проводиться раз на рік без врахування індивідуальних особливостей працівників (без врахування проведених якісних фіт-тестувань)	5
		Проводиться раз на рік із врахуванням індивідуальних особливостей працівників (із врахуванням проведених якісних фіт-тестувань)	10
17	Яка забезпеченість працівників закладу респіраторами?	Працівники не забезпечені респіраторами або розрахунки не проводяться	0
		Забезпечені всі медичні працівники в зонах високого ризику	2,5
		Забезпечені всі медичні працівники	5
		Забезпечені всі працівники закладу	10
		Забезпечені всі працівники закладу та наявний трьохмісячний запас	15
18	Яка забезпеченість пацієнтів масками?	Не забезпечені	0
		Забезпечені, але в недостатній кількості	2,5
		Забезпечені лише пацієнти	5,0

1	2	3	4
		Забезпечені пацієнти та їх родичі під час відвідувань	7,5
19	Який відсоток дотримання пацієнтами правил носіння масок під час проведення оцінювання (в присутності медичних працівників)?	Не одягають або одягають менше як 75% пацієнтів	0
		Одягають, але не закривають ніс або не фіксують обтюратор; одягають після нагадування	0
		Одягають правильно 75-94% пацієнтів	2,5
		95% і більше пацієнтів одягають маску правильно	7,5
20	Чи кімната/майданчик для збору мокротиння облаштовані відповідно до вимог?	Ні	0
		Так	5
Сума балів оцінки по розділу «Компонент інфекційного контролю за туберкульозом (лише для закладів, що надають стаціонарну допомогу хворим на туберкульоз)			

III. Таблиця результатів оцінки	
Розділ	Оцінка (балів)
План дій/заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	
СОП з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	
Навчання і підготовка з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	
Епіднагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги	
Моніторинг, оцінка та зворотній зв'язок	
Режим роботи, штатний розпис та навантаження на ліжку	
Приміщення, матеріали та обладнання	
Мультимодальна стратегія впровадження ППК	
Компонент інфекційного контролю за туберкульозом (лише для закладів, що надають стаціонарну допомогу хворим на туберкульоз)	
Загальна сума балів	

IV. Таблиця інтерпретації результатів оцінки

Загальна сума балів	Рівень профілактики інфекцій та інфекційного контролю
0-200 (0-250*)	Незадовільний
201-400 (251-500*)	Базовий
401-600 (5001-750*)	Середній
601-800 (751-1000*)	Достатній

*лише для закладів, що надають стаціонарну допомогу хворим на туберкульоз.

V. Рекомендації щодо підготовки звіту за результатами оцінки

Звіт за результатами системної самооцінки з ППК у ЗОЗ має містити таку інформацію:

- 1) назву закладу та дату проведення оцінки (число, місяць, рік);
 - 2) прізвище, ім'я та по-батькові (за наявності), посади осіб, які проводили оцінку;
 - 3) рівень ППК відповідно до таблиці інтерпретації результатів оцінки, наведеної у розділі IV цього додатку, та загальну суму балів відповідно до таблиці результатів оцінки, наведеної у розділі III цього додатку;
 - 4) резюме щодо успішності впровадження основних компонентів ППК у ЗОЗ в залежності від результатів оцінки та затвердженого плану дій/заходів з ППК у ЗОЗ;
 - 5) резюме за результатами співставлення прогресу ЗОЗ із впровадження ППК:
 - з попередніми результатами оцінки (у разі проведення);
 - з положеннями Порядку;
 - розподіл балів по кожному із основних компонентів ППК відповідно до таблиці результатів оцінки, наведеної у розділі III цього додатку;
 - висновки за результатами аналізу результатів: сильні та слабкі сторони по всім основним компонентам ППК та ММС;
 - рекомендації щодо плану дій з ППК для усунення недоліків;
 - термін (місяць, рік) проведення наступної самооцінки з ППК у ЗОЗ;
 - дату (число, місяць, рік) підпису звіту та прізвище, ім'я та по-батькові (за наявності), посаду особи, яка підписує звіт.
-

Додаток 5
до Порядку впровадження
профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в
закладах охорони здоров'я, які
надають медичну допомогу
в стаціонарних умовах
(пункт 6 розділу III)

Реалізація етапу базової оцінки (крок 2) для впровадження ППК в ЗОЗ

1. Завдання та необхідні дії

Завдання	Необхідні дії
1	2
Впровадити систему самооцінки ППК у ЗОЗ	<p>1. Розглянути протокол системної самооцінки ППК у ЗОЗ на нараді ВІК, за участі керівництва закладу та лідерів думки.</p> <p>2. Забезпечити об'єктивність та повноту виконання самооцінки. Ціль полягає в стимуляції покращень, а не в «пошуку винних». Виявлені таким чином сильні сторони і напрацювання допоможуть закріпити довіру та впевненість керівництва ЗОЗ у тому, що прогрес та успіх можливі. Визначення та визнання слабких сторін і проблем сприятиме створенню відчуття необхідності змін для покращення ППК. Важливо проводити правильну оцінку по кожному із розділів протоколу системної самооцінки ППК у ЗОЗ.</p> <p>3. Пояснити, що оцінювання буде проводитися щонайменше щороку, тому завищений бал на початковому етапі небажаний.</p>
Графік роботи	Затвердити графік проведення самооцінки по структурним підрозділам та дату підсумкового засідання.

1	2
Проведення самооцінки ППК у ЗОЗ не повинно обтяжувати працівників	<ol style="list-style-type: none"> Зібрати всю необхідну інформацію та визначити співробітників кожного із структурних підрозділів, що будуть сприяти проведенню оцінки (наприклад, надавати доступ до баз даних). Впевнитися, що всі учасники розуміються на основних компонентах ППК та протоколі системної самооцінки ППК у ЗОЗ.
Завершити проведення самооцінки ППК у ЗОЗ	<ol style="list-style-type: none"> Використовувати роздруковані протоколи для збору даних. Вибирати відповіді, що найбільш точно відображають наявну ситуацію в ЗОЗ. Проведення оцінки – частина плану дій з поліпшення ППК і, для того щоб бути корисною і значимою, вона повинна бути максимально точною.
Аналіз результатів	Підрахувати результати для кожного із розділів та розрахувати загальний бал.
Підготувати висновки за результатами самооцінки ППК у ЗОЗ	<ol style="list-style-type: none"> По отриманню результатів самооцінки провести нараду ВІК та обговорити їх. Визначити необхідність залучення до обговорення результатів самооцінки інших відділів та служб, що суміжні до ППК. Розглянути питання необхідності використання електронного інструменту (програмного забезпечення), з метою зберігання і аналізу даних. Можливе використання також паперових носіїв, але їх якомога швидше слід замінити. Погодити як і коли будуть оприлюднені результати та визначити цільову аудиторію.
Презентація отриманих результатів	<ol style="list-style-type: none"> Запланувати серію зустрічей з метою представлення результатів оцінювання, обов'язково із зазначенням сильних та слабких сторін і шляхів покращення результатів, наступним категоріям: фахівці ВІК; керівництво ЗОЗ; керівники структурних підрозділів ЗОЗ; в разі потреби – інші зацікавлені сторони (наприклад, громадські об'єднання). Підготувати короткий письмовий звіт із описанням досягнень та проблем відповідно до рекомендацій, наведених у додатку 4 до цього Порядку і розповсюдити його серед зацікавлених сторін.

1	2
Ідентифікувати основні компоненти, що потребують покращення	<p>1. В процесі обговорення на нараді ВІК, визначте наявні проблеми і виберіть одну або декілька з них, що потребують негайного втручання.</p> <p>2. Врахувати наявні фінансові та кадрові ресурси для вирішення першочергових задач. Наприклад, не слід впроваджувати СОП із профілактики вентилятор-асоційованих пневмоній при відсутності якісної мікробіологічної лабораторії.</p> <p>3. Визначити основні компоненти, що вже частково впроваджені, і результати їх оцінки можуть бути покращені шляхом незначної корекції.</p>

2. Потенційні бар'єри та рішення для їх подолання

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Небажання проводити системну самооцінку ППК у ЗОЗ	<p>1. Переконати керівництво ЗОЗ та інші зацікавлені сторони в тому, що результати оцінювання будуть лише для внутрішнього використання, а не для «покарання винних». Важливо щоб система самооцінки позиціонувалася як критично важливий діагностичний інструмент, що дозволить легко розробити чіткий план дій.</p> <p>2. Використати попередні або пробні приклади самооцінки, наприклад, системної самооцінки гігієни рук в закладах охорони</p>	<p>Використати пробну самооцінку: отримати згоду керівництва на проведення пробної самооцінки гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення (додаток 7 до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук у закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 3 серпня 2021 року № 1614); сформувати результати, висновки та пропозиції і оформити їх у вигляді звіту; представити керівництву ЗОЗ звіт у будь-якій формі (електронна, паперова або усна); отримати згоду керівництва ЗОЗ на проведення системної самооцінки ППК у закладі, із врахуванням, що отримана інформація за результатами самооцінки буде для внутрішнього користування у закладі.</p>

1	2	3
	здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення.	
Втомленість від постійного проведення оцінювання	<p>1. Об'єднати проведення декількох оцінювань.</p> <p>2. Використати сценарій розбудови ППК, узгоджений ВІК, з метою підкреслити необхідність проведення оцінки для надання якісних медичних послуг.</p>	<p>При проведенні оцінювання слід дотримуватися таких правил:</p> <p>використовувати підхід, заснований на паралельному зборі даних для протоколів оцінювання;</p> <p>не заважайте працювати – в разі необхідності отримати відповіді на запитання від працівників, роздрукуйте та роздайте анкети і дайте можливість відповісти у зручний час;</p> <p>працюйте згідно графіку – визначте щоденний склад групи та їх розклад;</p> <p>працюйте невеликими групами або поодиночі;</p> <p>пам'ятайте, що основна задача медичного закладу – надання медичної допомоги.</p>
Відсутність кваліфікованих працівників з оцінювання	<p>1. Визначити лідерів думки з ППК та розвивати їхні навички шляхом систематичного навчання і підвищення кваліфікації.</p> <p>2. Партнерські оціночні візити (наприклад, запрошення фахівців закладів-партнерів для проведення оцінки).</p>	<p>1. Проходження навчання в закладах освіти або в спеціалізованих центрах.</p> <p>2. Використання партнерських відносин між закладами для обміну досвідом.</p>
Несприйняття на рівні медичних працівників	Почати з малого – спираючись на існуючі підходи до збору даних, поступово впровадити компонент моніторингу, оцінки та зворотного зв'язку.	<p>Включити оцінку та зворотній зв'язок у повсякденне життя:</p> <p>систематично проводити зібрання із колективом у добродушній атмосфері (не «шукати винного»);</p> <p>надавати консультативну та наставницьку допомогу біля ліжка хворого;</p> <p>оформлювати інформаційні листи, повідомлення в групи соціальних мереж та на електронну пошту тощо.</p>

Додаток 6
до Порядку впровадження
профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в
закладах охорони здоров'я, які
надають медичну допомогу
в стаціонарних умовах
(пункт 9 розділу III)

Реалізація етапу розробки та виконання плану дій з ППК (крок 3)

1. Завдання та необхідні дії

Завдання	Необхідні дії
1	2
Розробити план дій із урахуванням СОП з ППК і ММС	<p>1. Опрацювати із фахівцями ВІК результати моніторингу та обговорити їх. Визначити основний компонент ППК з дуже низьким або нульовим результатом. Розробити план впровадження даного основного компоненту ППК, визнавши його пріоритетом в короткостроковій перспективі.</p> <p>2. Під час підготовки плану користуватися додатком 1 до цього Порядку.</p> <p>3. Обговорити із фахівцями ВІК який основний компонент або компоненти ППК мають сформулювати початкову сферу для подальшого поглибленого аналізу. Скласти список узгоджених цільових сфер для кожної дії, враховуючи простоту реалізації, необхідний час, фінансові затрати, ступінь впливу та необхідність якомога швидшого впровадження.</p> <p>4. Використати та врахувати всю наявну інформацію, доступні знання і ресурси по кожній сфері, що потребують покращення.</p> <p>5. Використати результати будь-яких інших оцінок, що були проведені в ЗОЗ та пов'язані із ППК. В поєднанні із результатами системної самооцінки ППК це допоможе виділити сфери, які потребують невідкладних дій.</p>

1	2
	6. З'ясувати, які ЗОЗ вже успішно впровадили один або декілька основних компонентів ППК та готові до співпраці і обміну досвідом.
Забезпечення підтримки та затвердження плану дій	<p>1. Визначити склад групи, що має приймати участь в розробці та затвердженні плану дій. Звернутися до відповідних структурних підрозділів ЗОЗ для досягнення найкращого ефекту від впроваджуваних дій.</p> <p>2. Використати визначений на підготовчому етапі (крок 1) список зацікавлених сторін. Після того, як план буде більш конкретизованим, направленим і орієнтованим на покращення показників результатів оцінювання, слід переглянути і відкоригувати цей список із урахуванням виявлених проблем і пріоритетів. Доцільно розробити окремий список для кожного основного компоненту ППК, що визначений першочерговим для впровадження.</p> <p>3. Скласти список першочергових закупівель.</p> <p>4. Отримати згоду керівництва ЗОЗ по кожному із основних компонентів ППК, що плануються для впровадження. Дану дію слід реалізувати як на підготовчому етапі (крок 1), так і після проведення оцінювання, коли виникне необхідність перегляду попередніх напрацювань. У разі необхідності унести зміни у затверджений план дій.</p> <p>5. Ознайомити з проектом плану дій та отримати погодження від зацікавлених сторін, суміжних до ППК структурних підрозділів (наприклад, співробітниками відділу якості медичних послуг).</p> <p>6. Організувати зустріч всіх зацікавлених сторін і представити кінцеву версію плану дій для затвердження. Сприйняття та підтримка плану дій у ЗОЗ – це основа майбутнього успіху в його реалізації.</p> <p>7. Не тримати план дій «в секреті». Зацікавлені сторони мають відчувати себе частиною майбутніх змін та приймати в них участь з перших етапів.</p>
Забезпечення ресурсами, що необхідні для усунення слабких сторін, які були виявлені в ході оцінювання	1. Визначити, чи не змінилася потреба в ресурсах (людських або фінансових) для впровадження основних компонентів ППК, що була визначена на підготовчому етапі (крок 1). В першу чергу потрібно реалізовувати заходи, які не потребують ресурсів.

1	2
	<p>2. Виділити необхідні додаткові ресурси (в незалежності наскільки вони мізерні) та письмово зазначити їх в плані дій.</p> <p>3. Визначити, які зовнішні партнери (спілки пацієнтів, інші громадські об'єднання, благодійні організації та міжнародні фонди тощо) можуть надати ресурси для реалізації плану дій.</p>
Використовувати системний підхід	<p>Кінцевою метою розробки та реалізації плану дій є систематичне виявлення проблем та слабких сторін, визначення шляхів їх усунення і оцінка ефективності виконаних заходів. Для досягнення цієї мети слід дотримуватися такої послідовності:</p> <ul style="list-style-type: none"> перенести результати системної самооцінки ППК у ЗОЗ в план дій, що орієнтований на конкретні проблеми і слабкі сторони та враховує місцеві особливості; затвердити у керівництва ЗОЗ план дій; розробити конкретні, вимірні, досяжні, реалістичні та обмежені за часом дії; погодити графік звітування керівництву ЗОЗ та іншим зацікавленим сторонам з метою оцінки прогресу; відстежувати хід виконання плану дій на регулярних оперативних зустрічах; проводити зустрічі із зацікавленими сторонами для обміну інформацією і виявлення перешкод в реалізації у встановлені проміжки часу.

2. Потенційні бар'єри та рішення для їх подолання

2.1. Потенційні бар'єри для затвердження плану дій з ППК

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Керівництво ЗОЗ заперечує необхідність затвердження плану дій з ППК	1. Дані відіграють вирішальну роль в переконанні керівництва у необхідності дій: «немає даних – немає проблем». При наявності результатів системної самооцінки ППК у ЗОЗ, їх використання допоможе забезпечити підтримку для розробки і впровадження плану дій з ППК.	1. «Є дані – є проблема, немає даних – немає проблеми». провести базову системну самооцінку ППК у ЗОЗ; сформувавати звіт за результатами оцінювання; провести засідання із залученням всіх зацікавлених сторін.

1	2	3
	<p>2. Зосередитися на структурі та заходах плану дій з ППК.</p> <p>3. Почати з малого – сформувати команду, скласти звіт по результатам системної самооцінки ППК у ЗОЗ та продемонструвати керівництву, що план дій з ППК є критично необхідним.</p> <p>4. Розповсюдити дані щодо можливих змін при впровадженні ППК, що засновані на даних оцінювання.</p> <p>5. Визначити чи існують ЗОЗ із впровадженою ППК та домовитися про співпрацю.</p> <p>6. Підкреслити значимість ППК як стандарту для закладів охорони здоров'я.</p> <p>7. Звернутися за допомогою до спілок пацієнтів або інших громадських об'єднань задля залучення їх до адвокації затвердження плану дій з ППК.</p>	<p>2. Участь у ознайомчих або малих проектах з ППК. приєднатися до одного з проектів по впровадженню ППК, що реалізується у вашому регіоні; після закінчення проекту ініціювати засідання за участю керівництва ЗОЗ та переконати в необхідності розробки та впровадження плану дій з ППК.</p> <p>3. Розробити інформаційне повідомлення, що переконає керівництво ЗОЗ. розробити сценарій зустрічі із керівництвом ЗОЗ, використовуючи примірну схему доповіді щодо стану ППК у ЗОЗ, наведену у додатку 3 до цього Порядку. отримати згоду керівництва ЗОЗ.</p> <p>4. Впровадити ППК як «моральне зобов'язання»: розробити інформаційні матеріали або сценарій зустрічі, бажано із спілкою пацієнтів або іншим громадським об'єднанням; отримати згоду керівництва ЗОЗ.</p>
<p>План дій з ППК не сприймається серед працівників ЗОЗ</p>	<p>1. Визначити та надавати всебічну підтримку лідеру думки з ППК.</p> <p>2. Розглянути можливість залучення організацій, товариств або професійних організацій, що можуть допомогти у підтримці ППК у ЗОЗ.</p>	<p>1. Визначити лідерів думки: призначити заступника керівника ЗОЗ «лідером думки» з ППК; шляхом розповсюдження інформації про ППК та надання практичної підтримки працівникам закладу, отримати їх підтримку.</p> <p>2. Інфекційний контроль – справа кожного: роздрукувати та розташувати у місцях із найбільшим скупченням людей інформаційні стенди з ППК;</p>

1	2	3
		<p>обізнані пацієнти та їх родичі самі будуть нагадувати працівникам про необхідність дотримання ППК.</p> <p>3. Впровадження ППК шляхом заохочень: визначте СОП, при дотриманні якої, відділення або підрозділ у всьому складі отримає грошову премію або інше заохочення.</p> <p>4. Використовуйте спілки пацієнтів та інші громадські об'єднання: визначити які громадські об'єднання займаються адвокацією ППК у регіоні; отримати їх згоду на залучення до проведення лекцій, семінарів і тренінгів на базі ЗОЗ.</p>
<p>Відсутність досвіду у фахівців ВІК у розробці та впровадженні заходів ППК</p>	<p>Почати з малого – визначити принаймні одну особу для проходження навчання з ППК.</p>	<p>1. Навчання крок за кроком: визначити працівника, який впроваджуватиме ППК у ЗОЗ; направити його на навчання (курси спеціалізації, тренінги, майстер-класи тощо); провести оцінку ситуації із ППК у ЗОЗ (шляхом проведення самооцінки) та визначити необхідність в кадрових ресурсах; направити на навчання наступну групу працівників або навчити їх самостійно.</p> <p>2. Залучення зовнішніх консультантів: визначити прогалини в кадрових ресурсах; провести пошук фахівців або перепрофілювання (навчання і підготовка) наявних працівників. Приклад 3. Навчання на місці: визначити організацію, що проводить навчання ППК у ЗОЗ;</p>

1	2	3
		визначити групу працівників, що мають пройти навчання.
Відсутні кошти та технічне забезпечення для плану дій з ППК	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розглянути можливість перепрофілювання коштів з інших програм/заходів. 2. Підкреслити наскільки важливим є план дій з ППК і чому він має фінансуватися (примірна схема доповіді щодо стану ППК у ЗОЗ, наведена у додатку 3 до цього Порядку). 3. Зосередитися на маленьких змінах із швидким позитивним ефектом, що в наступному, стануть повномасштабною програмою (наприклад, почніть із встановлення рукомийників та дозаторів для спиртових антисептиків). 4. Розглянути можливість залучення сторонніх осіб та організацій, що допоможуть у забезпеченні фінансами або витратними матеріалами. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переорієнтація витрат: із керівництвом ЗОЗ обговорити та затвердити потребу на розробку плану дій з ППК; вивчити можливість перепрофілювання фінансів в ЗОЗ. 2. Спільне використання приміщень та інвентарю: визначити структурний підрозділ або підрозділи, що займаються суміжною проблематикою та мають у складі необхідний кадровий та технічний ресурси (наприклад, у складі є статистик, епідеміолог або фахівець з громадського здоров'я); узгодити із керівництвом ЗОЗ сумісну роботу структурних підрозділів, унести відповідні зміни до положень про ці структурні підрозділи, посадові інструкції працівників.

2.2. Потенційні бар'єри при розробці та затвердженні СОП з ППК

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Забезпечення постійного оновлення СОП	<ol style="list-style-type: none"> 1. Регулярно перевіряти чи є відповідні оновлення доказової бази або появу нових підходів і практик. 2. Відвідувати зустрічі, конференції та майстер-класи. 3. Використовувати оновлення рекомендацій ВООЗ для внесення змін до СОП з ППК у ЗОЗ. 	Графік семінарів для ВІК, що проводяться на регіональному і національному рівнях: створити базу спеціалістів в сфері ППК (наприклад, на базі соціальних мереж); створити графік зібрань для обговорення здобутків та проблем.

1	2	3
Відсутній досвід в розробці або адаптації СОП з ППК	<p>1. Залучити якомога більшу кількість зацікавлених сторін, в тому числі керівництво закладу і різні категорії медичних працівників, для досягнення консенсусу. Особливу увагу слід звернути на викладенні СОП зрозумілою мовою і простоті їх виконання.</p> <p>2. Залучити зовнішніх консультантів.</p>	<p>1. Використання зовнішнього досвіду як каталізатора для дії: запросити зовнішнього консультанта; всім зацікавленим особам ознайомитися із цим Порядком; обговорити та затвердити СОП з ППК.</p> <p>2. Залучити зовнішніх фахівців – запросити групу розробників, які, на основі аналізу ситуації в ЗОЗ, розроблять СОП із ППК та будуть надавати підтримку у процесі їх впровадження.</p>
Оперативність розповсюдження і впровадження СОП	<p>1. Паралельно із розробкою СОП визначити, яким чином вони будуть розповсюджуватися і впроваджуватися.</p> <p>2. Користуватися доступними матеріалами по впровадженню СОП з ППК (відеоуроки, друковані матеріали, допомога зовнішніх консультантів тощо).</p> <p>3. Використовувати ММС для впровадження СОП з ППК (додаток 1 до цього Порядку).</p> <p>4. Розробити СОП для кожного структурного підрозділу окремо, з метою найбільшого врахування потреб і ризиків.</p>	<p>Використання ММС: навчити та підготувати одного або декількох фахівців з ППК; розробити план дій з ППК; підготувати СОП; навчити і підготувати в кожному із структурних підрозділів одного або групи працівників, що будуть виконувати роль чемпіонів на місцях; організувати та забезпечити моніторинг, оцінку і зворотній зв'язок; проводити зустрічі з метою обговорення успіхів і проблем, внесення змін до СОП з ППК та розгляду нових національних та місцевих даних в сфері ППК.</p>

1	2	3
Інтеграція СОП з ППК у інші суміжні програми/плани/заходи	Обговорити із зацікавленими сторонами і суміжними з ВІК структурними підрозділами СОП та можливість спільного впровадження на етапі розробки (використати відносини, що були сформовані на етапах кроків 1 та 2). СОП з ППК можуть посилатися на інші, вже впроваджені програми/плани/заходи, або навпаки.	Забезпечення інтеграції СОП з ППК у суміжні програми/плани/заходи, що вже впроваджені в ЗОЗ: в процесі виконання кроків 1 та 2 сформувати професійні відносини із суміжними по ППК структурними підрозділами; на початку розробки СОП з ППК зібрати робочу групу із представниками суміжних структурних підрозділів; обговорити та затвердити зміни у вже впроваджені програми/плани/заходи із посиланнями або врахуванням ППК.

2.3. Потенційні бар'єри при розробці та затвердженні заходів з навчання та підготовки з ППК

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Недостатність навчальних матеріалів	1. Почати з основ. Наприклад, провести навчання з гігієни рук, використовуючи наявні матеріали. 2. Дізнатися чи існують стандартизовані навчальні матеріали в освітніх закладах, на національному рівні або у громадських об'єднань.	Почати з малого: провести навчання з гігієни рук; провести навчання по ЗІЗ; провести навчання по профілактиці інфекцій з аерогенним шляхом інфікування; відстежувати появу нових навчальних матеріалів з ППК і використовувати їх у навчанні та підготовці.
Недостатність досвіду в проведенні навчання	1. Використати підхід «вчитель готує вчителя». 2. Звернутися за допомогою на регіональний або національний рівень.	Підхід «вчитель готує вчителя»: визначити фахівця ВІК, який буде відповідальним за проведення навчання і підготовки працівників (координатор навчання і підготовки з ППК); навчити і підготувати його;

1	2	3
	3. Розглянути можливість заключення договору на проведення навчання із спеціалізованою організацією.	навчити і підготувати в ЗОЗ групу працівників, що будуть наставляти та опікуватися ППК в структурних підрозділах.
Відсутність у працівників бажання навчатися	Навчанням мають бути охоплені всі без винятку працівники ЗОЗ (керівний склад, лікарі, середні і молодші медичні працівники, працівники допоміжних служб).	<p>1. Міждисциплінарний підхід до навчання: залучити до навчання представників всіх структурних підрозділів (від керівництва до прибиральників) – такий підхід забезпечує прихильність працівників до ППК.</p> <p>2. Навчання лідерів думки в кожному із структурних підрозділів: виокремити лідерів думки в кожному із структурних підрозділів; переконати їх в необхідності ППК; навчити і підготувати їх – сформувані з них приклади для наслідування.</p> <p>3. Додати в посадові інструкції необхідність щорічного проходження навчання із наступним оцінюванням по ППК.</p> <p>4. Проводити навчання і підготовку із наступним проходженням оцінювання всіма працівниками, що влаштовуються на роботу (протягом певного строку).</p>
Відсутність у працівників часу на навчання	<p>1. Розглянути можливість проведення навчання на робочому місці, а також наставництва.</p> <p>2. Додати навчання і підготовку з ППК в посадові інструкції.</p> <p>3. Включити знання в області ППК в оцінку ефективності роботи працівників.</p>	<p>1. Навчання без відриву.</p> <p>2. Використання «демонстраційної кімнати»: створити «демонстраційну кімнату», в якій будуть представлені все обладнання і витратні матеріали, що використовують в ППК; скласти план проведення занять по структурним підрозділам.</p>

1	2	3
Працівники не бажають долучатися до навчання інших	Розглянути можливість використання симуляції ситуацій.	Використання симуляції ситуацій – перетворення навчання на гру або театральну постановку допомагає із більшою ефективністю залучити працівників до навчання інших.

2.4. Потенційні бар'єри при розробці та затвердженні заходів з епідеміологічного нагляду за ІПНМД

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Відсутність досвіду в проведенні епідеміологічного нагляду за ІПНМД	<p>1. Вивчити існуючі національні чи регіональні програми та можливість підтримки вашого ЗОЗ з метою отримання знань і досвіду для реалізації запланованих заходів.</p> <p>2. Вивчити за якими захворюваннями вже проводиться епіднагляд у закладі і можливість використати цей досвід або інтегрувати епіднагляд за ІПНМД у таку програму.</p> <p>3. Вивчити можливість використання різноманітних підходів до збору та інтерпретації результатів епідеміологічного нагляду, що доступні і можуть бути реалізовані в місцевому контексті.</p>	<p>1. Співпраця із регіональними або національними програмами: визначити заклад або організацію, що успішно проводять епідеміологічний нагляд; провести навчання відповідального за проведення епідеміологічного нагляду працівника (лікаря-епідеміолога); використати підхід «вчитель готує вчителя», при необхідності; провести навчання серед лікарів і сестер медичних клінічних структурних підрозділів, у яких буде впроваджено епіднагляд.</p> <p>2. Почати з однієї ІПНМД: визначити за якою ІПНМД і в якому відділенні буде проводитися епідеміологічний нагляд; провести ознайомчі заняття із медичними працівниками та розповсюдити анкети чи опитувальники, в які будуть вноситися дані, для ознайомлення;</p>

1	2	3
		визначити форму звітності та порядок і частоту зворотного зв'язку із співробітниками клінічного структурного підрозділу (не менше ніж один раз на місяць).
Відсутнє розуміння з чого почати	<ol style="list-style-type: none"> 1. Направити зусилля на структурні підрозділи високого ризику (наприклад, відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії – девайс-асоційовані інфекції або хірургічні відділення – ІОХВ). 2. Почати з малого. Визначити одну сестру медичну клінічного структурного підрозділу, яка буде щоденно збирати під наставництвом працівника ВІК дані. Використати отримані показники для отримання підтримки. Акцентувати увагу на процедурах, що часто виконуються, зрозумілі і швидко зумовлять видимий позитивний результат. 3. Розглянути поетапний підхід до впровадження. Наприклад, ввести епіднагляд за ІОХВ після апендектомії, потім холецистектомії, лапоротомії і так далі. 4. Винайти ІПНМД, що найбільш часто зустрічаються. Призначити зустріч і обговорити з працівниками клінічного структурного підрозділу основні проблеми ППК та ІПНМД, сумісно визначитися які види епіднагляду і СОП з 	<p>Почати з впровадження епіднагляду в структурних підрозділах високого ризику:</p> <p>провести ознайомчі візити в клінічні структурні підрозділи високого ризику і оцінити можливості (в тому числі сприйняття працівниками) впровадження епідеміологічного нагляду за ІПНМД;</p> <p>визначити розповсюдженість ІПНМД в узгодженому із керівництвом клінічному структурному підрозділі та визначити ІПНМД, що зустрічаються найчастіше;</p> <p>визначити на які із ІПНМД профілактичний вплив доступний та буде найбільш дієвим;</p> <p>після впровадження епіднагляду і профілактичних заходів по окремій ІПНМД, провести повторне оцінювання і визначити суміжний вид ІПНМД з метою впровадження.</p>

1	2	3
	<p>ПШК допоможуть у вирішенні поставлених задач.</p> <p>5. Побудувати доброзичливі професійні відносини. Перевірити сприйняття зацікавленими сторонами проблеми ПШК загалом та епіднагляду зокрема.</p> <p>6. Використати наявні дані епіднагляду, навіть у випадку коли вони обмежені, і визначити клінічні структурні підрозділи та види ПНМД на які слід звернути увагу якнайшвидше.</p> <p>7. Використати представлені вище дані і пояснення в якості доказу необхідності інвестування в епідеміологічний нагляд.</p>	
Необхідність епіднагляду відсутня	<p>1. Забезпечити на постійній основі надання даних епіднагляду керівництву ЗОЗ і керівникам структурних підрозділів на зібраннях і зустрічах.</p> <p>2. Обговорювати із медичними працівниками, підкреслюючи конфіденційність даних епіднагляду, їх позитивну цінність.</p> <p>3. Обговорювати із представниками структурного підрозділу якості надання медичної допомоги важливість епіднагляду і пояснювати як отримані дані підтримують постійне покращення якості.</p>	<p>1. Використати стратегію зворотного зв'язку: визначити розповсюдженість ПНМД в ЗОЗ; розповсюдити інформацію в клінічних структурних підрозділах для ознайомлення або розіслати електронною поштою; запланувати та провести обговорення результатів із зацікавленими сторонами (залучення керівництва ЗОЗ є необхідним); затвердити усно і письмово в якому клінічному структурному підрозділі та які ПНМД будуть підлягати епіднагляду і профілактиці.</p>

1	2	3
	<p>4. Визначити кількість часу, що необхідний для проведення епідагляду і профілактики ІПНМД, врахувавши фактори ризику, які пов'язані із певними групами пацієнтів, складність процесу, потребу в навчанні і підготовці, а також в допоміжних послугах. Розрахувати приблизний час і ресурси, що витрачаються для боротьби з ІПНМД та, використавши порівняльний аналіз, переконати зацікавлені сторони в необхідності епідагляду.</p>	<p>2. Епідагляд впроваджується поступово: провести оцінку результатів мікробіологічного обстеження хворих, що мали підозру або із встановленим діагнозом ІПНМД; визначити зацікавлені відділення (по кількості проведених досліджень і встановленим діагнозам); запланувати та провести зустріч із працівниками структурного підрозділу та заручитися їх підтримкою у проведенні епідагляду і профілактики; після отримання позитивних результатів долучити інші клінічні структурні підрозділи. Приклад 3. Паперова робота обтяжує: проводити епідагляд і профілактичні заходи у визначеному клінічному структурному підрозділі; досягти видимого позитивного результату; оформити звіт проведених робіт, із зазначенням часу, який витрачається працівниками на збір паперових даних, і залучитися підтримкою керівництва у запровадженні електронного ведення документації.</p>
<p>Відсутність мікробіологічної лабораторії або недостатня її оснащеність</p>	<p>1. Вивчити можливість направлення зразків в лабораторію регіонального, обласного або національного рівня.</p>	<p>Епідеміологічний нагляд без мікробіологічної лабораторії неможливий: прийняти в штат мікробіолога та затвердити кошторис мікробіологічної лабораторії;</p>

1	2	3
	2. Вивчити можливість залучення в штат мікробіолога, з метою створення лабораторії.	на час введення в експлуатацію мікробіологічної лабораторії закладу проводити дослідження і навчання фахівців у лабораторії регіонального, обласного або національного рівня.

2.5. Потенційні бар'єри при розробці та затвердженні заходів з моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Відсутня підтримка моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку	<p>1. Пояснити, що моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок – ключовий елемент ММС.</p> <p>2. Звузити фокус плану моніторингу до узгодженої із керівником структурного підрозділу сфери, затвердити графік моніторингових візитів. Організувати регулярні зустрічі, на яких висвітлювати інформацію щодо проведеного оцінювання.</p> <p>3. Брати участь у програмах моніторингу на регіональному і національному рівнях.</p> <p>4. Співпрацювати з іншими вже впровадженими у закладі програмами, задля інтеграції моніторингу ПШК у їхні перевірки (наприклад, оцінювання якості надання медичної допомоги).</p> <p>5. Включити показники оцінювання ПШК в електронний інструмент (програмне забезпечення), яке використовується ЗОЗ з метою збереження і аналізу даних. Обговорити із відділом статистики або інформаційного забезпечення яким чином реалізувати це впровадження.</p>	<p>Мультидисциплінарний підхід: розпочати впровадження однієї із СОП з ПШК у декількох клінічних структурних підрозділах; запровадити «конкурс» на повноту дотримання рекомендацій; провести моніторинг і визначити чемпіонів; розповсюджувати результати оцінки і інформацію про отримані стимули, як один із варіантів зворотного зв'язку.</p> <p>Приклад 2. Почати із базового моніторингу і оцінки, задля отримання сталого зворотного зв'язку та підтримки проведення оцінювання: провести базову оцінку та надати отримані результати керівникам клінічних структурних підрозділів; почати впровадження однієї із СОП з ПШК; проводити постійний моніторинг змін для висвітлення позитивних зрушень; отримати сталий зворотний зв'язок.</p>

1	2	3
	<p>6. Адвокувати моніторинг і оцінку як частину культури навчання.</p> <p>7. Розглянути можливість використання стимулюючого або підтримуючого нагляду, включаючи систему наставництва і навчання для підтримки фахівців у покращенні системи моніторингу та оцінки.</p>	
Оцінка займає занадто багато часу	<p>1. Почати із оцінок, що оцінюють один СОП та письмового збору даних.</p> <p>2. Розглянути можливість використання наявних технологій для спрощення процесу збору даних та розповсюдження результатів.</p> <p>3. Розглянути можливість використання різних варіантів моніторингу задля забезпечення індивідуального підходу. Наприклад: прямий нагляд за працівниками, процесами або об'єктами; обговорення в фокус-групах; визначення задоволеності пацієнтів і працівників; вивчення скарг і пропозицій пацієнтів та працівників; клінічні аудити; огляд виробничого травматизму; «таємний пацієнт».</p>	<p>Кожен сам для себе є найкращим суддею: записати відео (бажано прихованою камерою) як проводить процедуру працівник; в індивідуальному порядку показати та обговорити недоліки (першим своє бачення має висловити працівник). Приклад 2. Перехресне оцінювання: обговорити та запланувати перехресний моніторинг двох або більше закладів, узгодивши деталі на рівні керівництва; провести оцінку, використовуючи «таємного пацієнта»; сформулювати звіти та обговорити варіанти покращення роботи працівників або проведення процесу.</p>

2.6. Потенційні бар'єри при розробці та затвердженні заходів щодо режиму роботи, штатного розпису і навантаження на ліжку

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Недостатньо людських ресурсів, в тому числі для ПШК	1. Залучити медичних сестер клінічних структурних підрозділів, як тимчасовий захід.	

1	2	3
	2. Розглянути можливість тимчасового розширення посадових обов'язків для працівників суміжних підрозділів.	
Наявна кількість ліжок не задовольняє потреби	<p>1. Малорозмірні ліжка в дитячих відділеннях.</p> <p>2. Регуляція на рівні поступлення і виписки.</p> <p>3. Використати інформацію про спалах ПНМД або АМР з метою виконання правила «1 пацієнт = 1 ліжко».</p>	<p>Креативні рішення для створення додаткового простору:</p> <p>малорозмірні ліжка в дитячих відділеннях; переміщення підрозділів, в яких не надається медична допомога, у окрему від клінічних структурних підрозділів будівлю; закриття денних стаціонарів у ЗОЗ, що надають медичну допомогу цілодобово.</p>

2.7. Потенційні бар'єри при розробці та затвердженні заходів щодо приміщень, матеріалів та обладнання

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Відсутність досвіду щодо затвердження та впровадження заходів щодо приміщень, матеріалів та обладнання	Визначити можливість залучення фахівців регіонального або національного рівнів.	Посилення потенціалу шляхом консолідації зусиль регіону: <ul style="list-style-type: none"> ініціювати засідання директорів, головних медичних сестер та керівників ВІК з регіону; визначити наявну і необхідну забезпеченість кадрами; створити робочу групу (в разі необхідності провести навчання членів групи), що буде виконувати функціональні обов'язки на рівні регіону.
Відсутність програми управління відходами	Використати прості та дрібномасштабні підходи до поліпшення якості, що ґрунтуються на ММС.	Маленькі проекти для досягнення великих цілей: <ul style="list-style-type: none"> впровадити у одному із клінічних структурних підрозділів кольорове маркування корзин для сміття; навчити працівників правильному користуванню;

1	2	3
		зрозумівши та наочно побачивши переваги сегрегації відходів, інші структурні підрозділи запропонують впровадження цього підходу у себе.

2.8. Потенційні бар'єри при розробці та затвердженні заходів з впровадження ММС в ППК

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
Відсутнє поняття про те, що таке ММС	Роз'яснити критичність впровадження ММС в реалізації та підтримці ППК.	Підвищити освіченість шляхом семінарів.
Труднощі у «зміні культури» в рамках ММС	Використовувати гігієну рук в якості прикладу того, що означає мультимодальна стратегія, і розробити опис кожного із п'яти компонентів ММС.	Використати чемпіонів для розповсюдження знань: розпочати впровадження практики гігієни рук в ЗОЗ; влаштувати «змагання» між клінічними структурними підрозділами по повноті впровадження практик; визначити чемпіонів, або навіть лідерів думки, серед працівників; розповсюджувати інформацію про ММС та необхідності її дотримання через чемпіонів.

Додаток 7
до Порядку впровадження
профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в
закладах охорони здоров'я, які
надають медичну допомогу
в стаціонарних умовах
(пункту 15 розділу III)

**Реалізація етапу оцінки впливу (крок 4)
Завдання і необхідні дії**

Завдання	Необхідні дії
1	2
Відслідковування прогресу	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переглянути результати базової оцінки (крок 2) і план дій (крок 3). 2. Зібрати результати інших моніторингових оцінювань, якщо такі проводилися.
Узгодження ролей і обов'язків	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначити працівників ВІК, які будуть проводити оцінку впливу із застосуванням протоколу системної самооцінки ППК в ЗОЗ. 2. Визначити можливість залучення працівників інших структурних підрозділів до проведення оцінки впливу, з метою забезпечення зворотного зв'язку, навчання і формування культури безпеки.
Час проведення	Під час засідань, за участю керівників оцінюваних структурних підрозділів, визначити графіки проведення та дату закінчення оцінки впливу.
Аналіз результатів	<ol style="list-style-type: none"> 1. Порівняти результати із базовою оцінкою і обговорити із фахівцями ВІК, де отримані дані вказують на усунення проблем і де вони все ще існують (по кожному основному компоненту окремо і в цілому). 2. Використовуючи інформацію періодичних оцінювань, переглянути кожну дію із початкового плану і записати досягнення та невдачі.

1	2
	<p>3. Обговорити із фахівцями ВІК та розробити сценарій або занотувати основні тези для проведення зустрічі із керівництвом ЗОЗ і зацікавленими сторонами.</p> <p>4. Підготувати презентацію, використовуючи для викладення причинно-наслідкові зв'язки.</p>
Представлення результатів і дотримання графіку оцінювання	<p>1. Організувати зустріч або серію зустрічей для представлення результатів повторної системної самооцінки з ППК керівникам ЗОЗ і відповідних клінічних структурних підрозділів (бажано із залученням сестер медичних), а також іншим зацікавленим сторонам (відділ контролю якості медичних послуг, спілки пацієнтів та інші громадські об'єднання тощо).</p> <p>2. Заохочувати групове обговорення задля забезпечення конструктивного зворотного зв'язку та колективного вирішення проблем.</p> <p>3. Попросити лідерів думки і чемпіонів відповісти на наступні запитання: «Що на Вашу думку сприяє покращенню, а що ні?» та «Які дії Ви вважаєте необхідними для подальшого покращення?».</p> <p>4. Розробити новий план дій, де він потрібен, для усунення нових або невирішених старих проблем.</p> <p>5. Узгодити графік проведення наступних оцінок для моніторингу переглянутого плану дій (системну самооцінку з ППК слід проводити не рідше одного разу на рік).</p> <p>6. Підготувати короткий звіт із зазначенням досягнень і невдач відповідно до рекомендацій, наведених у додатку 4 до цього Порядку.</p> <p>7. Розповсюдити звіт серед керівників ЗОЗ та структурних підрозділів, інших зацікавлених сторін – всі хто приймає участь у впровадженні ППК мають отримувати інформацію щодо тих заходів та дій, які працюють і які ні, що важливо для формування культури безпеки.</p> <p>8. Заохотити лідерів думки і чемпіонів врученням нагород (подяка, фінансове заохочення, участь у конференції або іншому науково-практичному заході тощо).</p>

Додаток 8
до Порядку впровадження
профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в
закладах охорони здоров'я, які
надають медичну допомогу
в стаціонарних умовах
(пункт 18 розділу III)

Реалізація етапу формування культури безпеки (крок 5)

1. Завдання та необхідні дії

Завдання	Необхідні дії
1	2
Спиратися на дані та досвід, що отримані на попередніх етапах	Використати переглянутий на етапі кроку 4 план дій і результати системної самооцінки з ППК для розробки довгострокового (наприклад, п'ятирічного) плану, у якому обов'язково зазначити регулярний (щонайменше, щорічний) цикл оцінювання та перегляду, з метою забезпечення довгострокового стійкого впливу.
Залучати та підтримувати лідерів думки у процесі формування культури безпеки	<p>1. Організувати зустрічі із керівництвом ЗОЗ, задля забезпечення довгострокової підтримки ППК.</p> <p>2. Обговорювати ППК, план дій та ступінь впливу на поточний момент, спираючись на успіх і прогрес. Підкреслювати проблеми і сфери, які потребують подальшого покращення. Слід враховувати ризики, у випадках коли стійкість впливу не забезпечена або не підтримується. Скласти, обговорити і затвердити довгостроковий план дій, заохотити до подальших обговорень і зворотного зв'язку.</p> <p>3. Організувати і провести зустрічі із чемпіонами та лідерами думок, подякувати їм за підтримку, зібрати їх поради і обговорити можливість надання ними подальшої підтримки ППК в ЗОЗ.</p> <p>4. Використовувати сценарії, що були розроблені на етапі кроку 1 або ті, що були створені у процесі впровадження ППК, як частину стратегії постійної взаємодії, особливо в разі</p>

1	2
	<p>представлення коротких інформаційних повідомлень (на нарадах, зустрічах, під час візитів тощо).</p> <p>5. Створити процес регулярного зворотного зв'язку щодо виконання плану дій.</p>
Використовувати мультимодальну стратегію впровадження ППК	<p>Під час розгляду плану дій заохочувати обговорення за участю всіх зацікавлених сторін проблем, що стосуються:</p> <ul style="list-style-type: none"> потреби у фінансових і людських ресурсах; потреби у навчанні (поточна і запланована); графіку проведення моніторингу і зворотного зв'язку; успіхів у впровадженні ППК – створити портфоліо історій успіху і повідомити зацікавленим сторонам, в тому числі представникам громадянського суспільства (спілки пацієнтів, інші громадські об'єднання); підтримки від керівництва ЗОЗ.
Повідомляти про успіхи у ППК та заохочувати кращих	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначити, яким чином, окрім зустрічей на рівні ЗОЗ, можна повідомити про успіхи у впровадженні ППК (наприклад, виступи на національних або міжнародних конференціях, публікації у фахових журналах). 2. Використовувати соціальні мережі та місцеві засоби масової інформації. 3. Розглянути можливість впровадження певних видів заохочень для працівників (наприклад, відрядження на профільні конференції і семінари, в тому числі міжнародні, грошові премії).

2. Потенційні бар'єри і рішення для їх подолання

Потенційний бар'єр	Потенційні рішення	Приклади реалізації
1	2	3
Лідери думки і чемпіони не затримуються на довго в ЗОЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Включити в довгостроковий план дій можливе періодичне оновлення або повторне впровадження ППК. 2. Впровадити наступництво – заохочуйте лідерів думки і чемпіонів до підготовки своєї зміни. 	<p>Підхід вчитель готує вчителя:</p> <ul style="list-style-type: none"> в кожному із структурних підрозділів визначити лідера думки; навчити і підготувати його;

1	2	3
	<p>3. Надихати молодь – стимулювати молодих лікарів і медичних сестер до вдосконалення їхніх лідерських якостей і пропонувати їм взяти на себе зобов'язання як лідерів думки.</p> <p>4. Заохочувати і підтримувати лідерів думки і чемпіонів.</p>	<p>навчити і підготувати в кожному із структурних підрозділів групу працівників, що потенційно стануть лідерами думки.</p>
<p>Втома від ППК або поява нових пріоритетів</p>	<p>1. Продовжити співпрацю з іншими суміжними структурними підрозділами з метою включення питань ППК у інші програми/плани/заходи.</p> <p>2. Використовувати фактор можливого ризику розвитку спалахів ПНМД.</p> <p>3. Використовувати національні і міжнародні кампанії (наприклад, «Всесвітній день чистих рук»).</p> <p>4. Розповсюджувати інформацію про ППК і успіхи її впровадження в ЗОЗ серед представників громадянського суспільства (спілки пацієнтів, інші громадські об'єднання), з метою залучення їх до формування культури безпеки.</p> <p>5. Розглянути можливість залучення регіональних, національних чи міжнародних партнерів в галузі ППК.</p> <p>6. Визначити можливість використання досвіду інших ЗОЗ.</p>	
<p>Перерозподіл коштів – фінансові ресурси, які направлені на ППК, передають на інші програми</p>	<p>1. Переглянути і оновити бюджет.</p> <p>2. Вивчити можливості фінансування із додаткових джерел (наприклад, залучення неурядових організацій і благодійних фондів).</p>	